

NR 2010;44(I)

Arbetskadeförsäkringen  
– en historia om sambandet mellan arbete och sjukdom

*Kjell Torén*

ARBETE OCH HÄLSA |  
ISBN 978-91-85971-18-3

VETENSKAPLIG SKRIFTSERIE  
ISSN 0346-7821



GÖTEBORGS  
UNIVERSITET

## **Arbete och Hälsa**

Skriftserien Arbete och Hälsa ges ut av Arbets- och miljömedicin vid Göteborgs universitet. I serien publiceras vetenskapliga originalarbeten, översiktsartiklar, kriteriedokument, och doktorsavhandlingar. Samtliga publikationer är refereegranskade.

Arbete och Hälsa har en bred målgrupp och ser gärna artiklar inom skilda områden.

Instruktioner och mall för utformning av manus finns att hämta på Arbets- och miljömedicins hemsida <http://www.amm.se/aoh>

Där finns också sammanfattningar på svenska och engelska samt rapporter i fulltext tillgängliga från och med 1997 års utgivning.

### **Arbete och Hälsa**

Chefredaktör: Kjell Torén

Redaktion: Maria Albin, Ewa Wigaeus Tornqvist, Marianne Törner, Lotta Dellve, Roger Persson och Kristin Svendsen  
Redaktionsassistent: Cina Holmer,  
Teknisk redaktör: Cina Holmer

© Göteborgs universitet & författare 2010  
Göteborgs universitet, 405 30 Göteborg

ISBN 978-91-85971-18-3

ISSN 0346-7821

<http://www.amm.se/aoh>

Tryckt hos Geson Hylte Tryck, Göteborg

### **Redaktionsråd:**

Tor Aasen, Bergen  
Gunnar Ahlberg, Göteborg  
Kristina Alexanderson, Stockholm  
Berit Bakke, Oslo  
Lars Barregård, Göteborg  
Jens Peter Bonde, Köpenhamn  
Jörgen Eklund, Linköping  
Mats Eklöf, Göteborg  
Mats Hagberg, Göteborg  
Kari Heldal, Oslo  
Kristina Jakobsson, Lund  
Malin Josephson, Uppsala  
Bengt Järholm, Umeå  
Anette Kærgaard, Herning  
Ann Kryger, Köpenhamn  
Carola Lidén, Stockholm  
Svend Erik Mathiassen, Gävle  
Gunnar D. Nielsen, Köpenhamn  
Catarina Nordander, Lund  
Torben Sigsgaard, Århus  
Staffan Skerfving, Lund  
Gerd Sällsten, Göteborg  
Allan Toomingas, Stockholm  
Ewa Wikström, Göteborg  
Eva Vingård, Uppsala

## Innehållsförteckning

1.	Inledning	2
2.	Industrialismens genombrott	4
	2.1 Arbetskadeförsäkringar börjar växa fram	5
3.	En lång färd mot 1901 års olycksfallsförsäkring	9
	3.1 Adolf Hedin och LO Smith	10
	3.2 1884 års Arbetarförsäkringskommitté	12
	3.3 Nya Arbetarförsäkringskommittén	13
4.	Sverige tar täten	16
	4.1 Lagen om försäkring för olycksfall i arbete (OL 1916:235)	17
	4.2 Yrkessjukdomar	18
	4.3 ILO listorna	20
5.	Socialdemokratisk regeringsmakt	23
	5.1 Socialvårdskommittén	23
	5.2 Sambandsbedömning	25
	5.3 Regeringsombildningen 1951	26
6.	1955, en ny era inleds	28
	6.1 LO-enkäten och kritik från vänster	30
	6.2 Yrkesskadeförsäkringskommittén	31
7.	Lagen om arbetsskadeförsäkring	34
	7.1 Debatten om LAF	35
	7.2 Översyn av LAF	37
8.	Restriktivare lag	42
	8.1 Konkurrerande eller samverkande faktorer	45
	8.2 Kritik mot arbetsskadelagen	46
9.	Ny lag (igen)	49
	9.1 Debatten går vidare	51
10.	Psykiska arbetsskador	53
	10.1 Systematiska kunskapssammanställningar	55

11. Smittsamma sjukdomar	58
11.1 Tidig lagstiftning	58
11.2 Nuvarande lagstiftning	60
12. Ersättningar enligt LAF och från avtalsbaserade	62
12.1 Ersättningar från LAF	62
12.2 Ersättningar från avtalsbaserade trygghetsförsäkringar	63
12.3 Ersättningar från TFA vid sjukdom och olycksfall	64
13. Arbetskadslagstiftningen i våra grannländer	66
14. Hur ska arbetskadeförsäkringen vara utformad?	73
14.1 Generellt arbetsskadebegrepp eller lista?	73
14.2 Arbetskadeförsäkringen har misslyckats med preventionen	75
14.3 Slutsats	76
15. Referenser och källor	77
Appendix 1 - ILO:s lista från 1964 över yrkessjukdomar	81
Appendix 2 - Socialvårdskommitténs (SOU 1951:25) förslag till Yrkesskadeförsäkringslag	82
Appendix 3 - Samhällsfarliga sjukdomar enligt Bilaga 1.1 och 1.2 (Smittskyddslag 1988:1472)	83

## Förord

Avsikten med denna skrift är att beskriva framväxten och förändringarna av den svenska arbetsskadeförsäkringen. Jag har försökt att förklara införandet och förändringarna av den svenska arbetsskadeförsäkringen i relation till de politiska förändringar som har skett i samhället. Jag har fokuserat framställningen på hur arbetsskadebegreppet har förändrats, och där är Sverige relativt unikt med det generella arbetsskadebegreppet. Det generella arbetsskadebegreppet etablerades redan i den svenska yrkesskadelagstiftningen i mitten av 1950-talet, även om tillämpningen skedde i form av en lista. De avslutande kapitlen behandlar den gällande försäkringen och med utvecklingar i några speciella områden, psykisk arbetsskada och smittsamma sjukdomar.

Viktiga källor har varit tidnings- och tidskriftsartiklar, Statens Offentliga Utredningar (SOU) och andra böcker om arbetsskadeförsäkringen som getts ut under de senaste hundra åren. Det är särskilt fyra böcker som varit viktiga källor, de två äldsta är ”Staten och arbetarskyddet 1850-1919” från 1950 av Hjalmar Sellberg och ”Arbetarförsäkringsfrågan i svensk politik 1884-1901” från 1976 av Karl Englund. Under 2008 har det kommit ut två läsvärda böcker om arbetsskadeförsäkringen, dels en debattbok ”Dags för en ny arbetsskadeförsäkring” av nationalekonomerna Gabriella Sjögren Lindqvist och Eskil Wadensjö och dels en avhandling från Stockholms Universitet av juristen Mia Carlsson ”Arbetsskada – samspelet mellan skadestånd och andra ersättningsordningar”.

Jag har valt att använda benämningen arbetsskada. Den förste juli 1977 infördes den nya lagen om arbetsskadeförsäkring, LAF, och då ändrades benämningen från yrkesskada till arbetsskada. Jag använder beteckningen arbetsskada även för det som inträffade före införandet av LAF. Däremot bibehålls naturligtvis beteckningen yrkesskada (motsv.) på de ursprungliga dokumenten och lagtexterna.

Jag tackar dessutom flera personer för betydande hjälp, särskilt Klas Berlin, Jens-Peter Bonde, Cina Holmer, Bengt Järholm och Lennart Stéen.

Göteborg i mars 2010

Kjell Torén

# 1 Inledning

Arbetskadeförsäkringen hade tidigt en stark politisk laddning, en betydelse som vi i dag kanske har svårt att förstå. I slutet av 1800-talet fanns det varken sjukförsäkringar eller ålderspension. Drabbades man av ett olycksfall i arbetet så kunde försörjningsförmågan försvinna och både den drabbade och hans familj kastades ut i svår fattigdom. Därför var det viktigt att det fanns en försäkring som kunde hjälpa den som råkade ut för olycksfall (och senare även sjukdom) i arbetet. Även när omfattningen av de allmänna socialförsäkringarna ökade så var det fortfarande av stor betydelse om en skada blev bedömd som arbetsskada eller inte. En godkänd arbetsskada innebar ofta ett betydande ekonomiskt tillskott.

I arbetskadeförsäkringens utveckling går det att urskilja två perioder som har varit särskilt betydelsefulla. Den första var i slutet av 1800-talet. Bland liberaler fanns det då en stark kritik mot marknadskrafternas hänsynslöshet och särskilt uppmärksammades de arbetandes villkor i kombination med en rädsla för den framväxande socialismen. Den andra perioden inträffade under 1960- och 1970-talen då det fördes en stark arbetsmiljödebatt, vilket ledde till att arbetsmiljölagstiftningen skärptes och att fler individer fick ersättningar från arbetskadeförsäkringen.

Att personer som skadas eller bli sjuka av sitt arbete skall ha en extra kompensation har en allmän politisk acceptans. Utöver ersättningar från arbetskadelagen finns det också en kompensation via de ömsesidiga avtalsförsäkringarna. Att företrädarna för de anställda, fackföreningsrörelsen, har varit positiva till arbetskadeförsäkringar är ganska självklart. Även arbetsgivareorganisationerna har varit positiva vilket sannolikt beror på den samförståndsanda som har rått på den svenska arbetsmarknaden. Det är värt att notera att lagen om arbetskadeförsäkring (LAF) antogs 1976 av Riksdagen i total politisk enighet.

Ett annat skäl är att Sverige har en arbetskadelag är att vi har ratificerat en rad ILO-konventioner som har stadgat att landet skall ha en särskild arbetskadeförsäkring som skall ge minst samma ersättning som den allmänna sjukförsäkringen. Ett ytterligare skäl är traditionen i Sverige att reglera arbetsmarknaden med avtal mellan arbetsmarknadens parter. Detta har också skett inom arbetskadeförsäkringsområdet i och med tillkomsten i början av 1970-talet av TFY, senare TFA (Trygghetsförsäkring vid arbetsskada).

Hur man definierar en arbetsskada har alltid varit en tvistefråga. Arbetsolycksfallen har oftast ansetts enkla att fastställa då man förutsätter att det uppenbara tids sambandet mellan händelsen (olycksfallet) och den uppkomna skadan reflekterar

ett orsakssamband. I den tidiga Olycksfallslagen från 1916 är uttrycket ”olycksfall i arbetet” icke definierat. Däremot fanns det omnämnt i lagens förarbeten att ett olycksfall definierades som ”en tilldragelse av plötslig eller omedelbar natur”. Beträffande arbetssjukdomar så har sambandsfrågan varit viktig att avgränsa, och synen på vad som är en arbetssjukdom har också varierat starkt mellan olika lagar. Hur man har sett på det sambandet har också reflekterat hur man vid olika tider har uppfattat arbetets betydelse för uppkomst av sjukdom.

## 2 Industrialismens genombrott

I industrialismens tidiga period så uppmärksammades allt mer de konsekvenser som de nya arbetsformerna fick för barn, kvinnor, sjuka, de som skadats i arbetet och äldre arbetsoförmögna personer. Med industrialismens genombrott hade det skett en grundläggande förändring i anställningsformerna för samhällets arbetande befolkning. Tidigare hade det funnits ett samhälle med kvarvarande feodala strukturer, till exempel hade torpare och statare, arbetsplikt i utbyte mot kost, logi, långa anställningsperioder och fasta förmåner (Sund och Åmark, 1990). Eftersom ersättningen inte direkt var kopplad till produktionen så fick man ersättning även vid nedsatt arbetsförmåga och vid kortare sjukdomstillfällen. Vissa förmåner, till exempel att bebo ett torp, kunde kvarstå även vid längre tids sjukdom. Med industrialismen infördes lönearbetet, vilket också innebar att redan vid korta avbrott på grund av sjukdom så reducerades lönen i motsvarande grad. Vid svåra sjukdomar eller olyckor, så kunde detta leda till misär om familjens försörjningsförmåga upphörde.

Det var emellertid de förfärliga förhållanden som barn arbetade under som man tidigast och kraftigast reagerade mot. I England antogs 1802 den första Fabrikslagstiftningen, men den blev i stora drag verkningslös. Robert Owen och en av hans söner reste 1815 genom England och Skottland och beskrev fruktansvärda förhållanden (Fredholm 1890). De fann att barn under 10 år regelbundet arbetade 14 timmar per dygn, med en halvtimmes rast i fabriken. Temperaturen i spinnerierna var ofta över 24 grader och luften var väldigt dammig. Efter fyra-fem år i sådana förhållanden blev barnen oftast svårt sjuka och dog. År 1833 antogs i England en hårdare lag som förskrev max 48 timmars arbete i veckan för barn under 14 år, och äldre barn upptill 18 års ålder fick arbeta max 69 timmar per vecka. Senare tillkom lagar som reglerade övriga arbetstider, fabriksinspektioner mm.

Det framgick ganska klart vid senare hälften av 1800-talet att den extrema ekonomiska liberalismen i Västeuropa och Nordamerika hade nått sina gränser. Den politik som förutsatte en samhällsordning enbart grundad på marknadskrafter visade sig inte fungera. Protesterna började bland liberala grupper och senare växte det fram allt starkare arbetarrörelser som protesterade mot de omänskliga villkoren. Arbetarrörelsen krävde också ett ökat politiskt inflytande, och detta tvingade liberala och konservativa grupperingar att erbjuda sociala reformer för att skingra hotet från militanta arbetarrörelser. Kring sekelskiftet 1900 utvidgades rösträtten i många länder och det gjorde det än viktigare med sociala reformer för att vinna röster från arbetarna. Vid den tiden insåg ledande konservativa och liberala politiker att det marknadsekonomiska systemet inte skulle överleva utan omfattande



sociala reformer (Polanyi 1957). Därför blev det dessa politiska grupper som drev frågorna om olika typer av socialförsäkringar, inklusive arbetsskadeförsäkringar.

I Tyskland satsade den konservativa regeringen med Otto von Bismarck i ledningen tidigt på att införa ett, internationellt sett, omfattande statligt och obligatoriskt socialförsäkringsprogram. Ett viktigt skäl för att införa dessa åtgärder var att underminera den framväxande socialdemokratin. Avsikten med socialförsäkringsprogrammet var att de grupper i samhället som fick det bättre genom socialförsäkringarna skulle få ökad sympati för statsmakterna, och därmed inte rösta på socialdemokraterna i de allmänna valen. Parallellt med socialförsäkringsprogrammet instiftades de så kallade socialistlagarna. Socialistlagarna var benämningen på ”*undantagslagen mot socialdemokratins samhällsvådliga strävanden*” som den tyska riksdagen antog 1878. Den innebar förebud mot socialistiska möten, föreningar, tidningar och penninginsamlingar och rätta att fängsla personer med socialistiska idéer. Dessa lagar kunde emellertid inte förhindra att socialdemokraterna fick ett ökande stöd, och lagarna avskaffades 1891.

Det tyska socialförsäkringsprogrammet blev modell för många andra länder, och vid slutet av 1800-talet omfattar den sociala lagstiftningen i många västeuropeiska länder konventioner för att reglera barnarbete och kvinnoarbete. Det fanns också lagstiftning för skydd för befolkningarna i grannskapet till riskfyllda industrier, och i många fall också en lagstiftning om ersättning och skydd till arbetare (Nordin 1943).

## **2.1 Arbetsskadeförsäkringar börjar växa fram**

I slutet av 1800-talet började det att växa fram bland fackföreningarna en uppfattning att den förlorade arbetsinkomsten vid ett olycksfall i arbetet skulle ersättas av arbetsgivarna. Skälet var att man ansåg att arbetsgivaren var ansvarig för det uppkomna olycksfallet (Therborn 1989). Detta stod i motsats till den tidens syn på hur en arbetsskada skulle kompenseras. Det fanns vid den tiden en rättsuppfattning att den som varit vållande till en arbetsskada (med eller utan uppsåt) skulle vara skyldig att gottgöra skadan, men det krävdes att man kunde visa vem som varit vållande. I de fall som gick till domstol, så gick det nästan aldrig att visa att arbetsgivarna var vållande, och därför kunde de skadade eller efterlevande nästan aldrig få någon kompensation (Fredholm 1890).

En början till ett annat synsätt inleddes när man i Tyskland 1838 antog en lag om skadeståndsskyldighet vid varje inträffad järnvägsolycka. Det innebar att järnvägsförvaltningarna blev skadeståndsskyldiga vid alla inträffade järnvägsolyckor, oavsett vem som hade varit vållande. Tankegången var att på järnvägen kan det inträffa oundvikliga olyckor, och därför bör alla som skadas få skadestånd. Senare drogs parallellt till industriarbete, även där kunde det inträffa oundvikliga olyck-

or, och därför borde de skadade arbetarna få ersättning, oavsett vem som var vållande.

I Tyskland skedde 1871 en förändring av skadeståndsrätten vid arbetsolycksfall i och med tillkomsten av den så kallade *Hafpflichtsgesetz*. Den innebar att arbetsgivaren vid ett inträffat olycksfall skulle bevisa att han var utan skuld till olyckan om han ville slippa att betala ut ersättning. Detta var en förbättring jämfört med tidigare. Tvisterna skulle dock föras vid allmän domstol, och det blev långa och utdragna processer, och arbetsgivarna kunde inte alltid betala skadeståndet (Englund 1976). Det var också oklart vem som skulle betala, förmannen, styrelsen, platschefen eller företagsledningen? Därför blev det i praktiken ingen större förändring i de skadade arbetarnas möjligheter att få ut skadestånd.

Situationen förändrades 1884 då den tyska regeringen beslöt att införa en ny obligatorisk olycksfallsförsäkring för olyckor i arbetet. Arbetsgivarna betalade försäkringsavgifterna. Ursprungligen omfattade lagen industriarbetare och arbetare vid gruvor och stenbrott. Några år senare utvidgades den till att även omfatta transportarbetare, jord- och skogsbruksarbetare och vissa statstjänstemän. Kring sekelskiftet omfattade lagen i stort sett alla arbetare och industritjänstemän. I Tyskland fanns det också en ålderdomspension och en sjukförsäkring, vilket gjorde att kring 1900 så fanns det ett offentligt försäkringsväsende för större delen av den arbetande befolkningen. Gemensam högsta myndighet för det offentliga försäkringsväsendet var *Reichsversicherungsamt* (Nordin 1935).

I den tidiga arbetarrörelsen hade man uppfattningen att sociala reformer som förmedlades via staten, endast bidrog till att splittra arbetarna och stärka kapitalismen (Esping-Andersen 1985). Detta var också det budskap som framfördes 1891 av tyska socialdemokraterna i Erfurt-programmet. Dessa var också starka motståndare till Bismarcks olycksfallsförsäkring. Ett annat skäl till de tyska socialdemokraternas motstånd var att man ville ha försäkringslösningar där fackföreningsrörelsen hade kontroll över pengarna. Denna kontroll förlorade man i statliga eller arbetsgivarkontrollerade försäkringslösningar.

I Österrike-Ungern infördes 1887 en arbetsskadestiftning liknande den som fanns i Tyskland. Ersättning vid arbetsolycksfall betalades ut oavsett vem som var vållande till olyckan. Skadeståndet betalades inte ut som en engångssumma, utan som en livränta. Skälet att det blev så, var att ”*arbetarefamiljer icke veta huru de skola nyttiggöra den emottagna summan*” (Fredholm 1890). I England infördes 1897 en Arbetsskadeförsäkring av tysk typ, liknande skedde 1898 i Frankrike, som dessutom redan 1919 utvidgade lagen till att även omfatta arbetsjukdomar. I Danmark infördes en arbetsskadeförsäkring 1898. Ett land med avvikande historia är Holland, där infördes 1903 en partiell arbetsskadeförsäkring, som avskaffades helt 1967. Därefter fick man samma förmåner oavsett om sjukdomen var arbetsorsakad eller inte.

Det första landet som införde en arbetsskadeförsäkring var emellertid Schweiz, som 1877 gav ut en officiell lista över 45 olika substanser som kunde ge upphov till olika yrkessjukdomar (Barth 1980). I den lag som senare infördes 1911 likställdes olycksfall i arbetet och sådan sjukdom som uteslutande eller till övervägande del uppkommit efter att arbetare utsatts för påverkan av ett ämne. Det krävdes att ämnet fanns i en av förbundsrådet upprättad förteckning. Schweiz hade också, som första land, en antydan till ett generellt arbetsskadebegrepp, då man 1918 tillät att Försäkringsanstaltens förvaltningsråd kunde godkänna en arbetsskada för ett ämne som inte fanns på listan. Det krävdes dock att orsakssambandet ”med säkerhet” kunde fastställas.

De länder som således går i spetsen för arbetarlagstiftningarna är Tyskland, Österrike-Ungern och Schweiz. I Sverige var utvecklingen långsammare än i andra liknande länder. Ett skäl till den långsamma progressen i Sverige kan vara att vid 1800-talets slut var Sverige fortfarande ett agrar-konservativt land och den svenska arbetarrörelsen var förhållandevis svag. I Tyskland bildas till exempel ett socialdemokratiskt parti redan 1863 av Ferdinand Lassalle, i Danmark startar ett socialdemokratiskt parti 1871, men först 1889 grundas Sveriges socialdemokratiska arbetareparti.

Ett annat skäl till den tidiga utvecklingen i Tyskland (och möjligen även Österrike-Ungern och Schweiz) är att det tidigt fanns intresse från statsmakten. Det kan finnas två skäl till detta agerande, dels hade man observerat att rekryter från de stora industriområdena i Tyskland var svagare och klenare än rekryter från landsbygden, och därför måste arbetarnas hälsa stärkas. En god hälsa var viktigt för att ha goda soldater i krigsmakten. Det andra skälet var att man ville motverka det ökande inflytandet från den socialdemokratiska rörelsen. Utvecklingen i Tyskland imponerade på omgivande länder, och den tyska modellen var förebild för flera av de politiska initiativ som senare togs i Sverige.

## **Litteratur**

Barth PS, Hunt HA. Workers' compensation and work-related illnesses and diseases. MIT Press, Cambridge, England, 1980

Englund, K. Arbetarförsäkringsfrågan i svensk politik 1884-1901. Studia historica Upsaliensia 82, Uppsala, 1976.

Esping-Andersen, G. Politics against markets – the Social Democratic road to power. Princeton University Press, 1985.

Fredholm JHG. Arbetarelagstiftningen och fabriksinspektionen i utlandet. Skrifter utgivna av Lorénska Stiftelsen Nr 3:1890, Stockholm.

Nordin J. Olycksfallskada och sjukdom. Teori och praxis vid bedömning av frågor rörande samband mellan olycksfall och sjukdom. Almqvist&Wiksell, Uppsala, 1935.

Nordin J. Yrkessjukdomar. Almqvist&Wiksell, Uppsala, 1943.

Polanyi, K. The great transformation. Boston. Beacon Press, 1957.

Sund B, Åmark K. Makt och arbetsskador under 1900-talet. Carlssons, Stockholm 1990.

Therborn G. Arbetarrörelsen och välfärdsstaten. Arkiv 41-42;1989.

### 3 En lång färd mot 1901 års olycksfallsförsäkring

Under 1800-talets sista decennier pågick i Sverige en politisk strid om handelstular mellan protektionister, ofta konservativa industriägare och storbönder, och frihandelsvänner som många gånger var storstadliberaler. Protektionisterna vann striden och den agrar-konservativa alliansen dominerade politiken fram till början av 1900-talet.

Det socialdemokratiska partiet (SAP) ökade i styrka under dessa år. Det grundades 1889, och det stod i början på en marxistisk grund, och SAP:s partiprogram var mer eller mindre en översättning av det tyska så kallade Gothaprogrammet. Det innebar att partiets huvudsyfte var att skapa det klasslösa samhället och avskaffa privatkapitalismen. Med sådana mål för verksamheten, så var man negativ till obligatoriska arbetsskadeförsäkringar och andra socialförsäkringar som bara uppfattades som halvmesyrer inom det bestående samhällets ram. Frammot sekelskiftet så reviderade socialdemokraterna sin politik och sitt program. Partiledaren Hjalmar Branting fick 1897 med hjälp av liberalerna en plats i andra kammaren. SAP hade i sitt partiprogram från 1897 tonat ner kravet på en arbetareförsäkring, och krävde nu istället en bredare lösning av socialförsäkringarna genom formuleringen *”Skyldighet för samhället att på ett humant sätt draga försorg om sina medlemmar vid sjukdom eller olycksfall...”*. Det har hävdats att detta är det första uttrycket för folkhemsideologin inom svensk socialdemokrati (Elmér 1960). Branting kritiserade emellertid regeringen för att den var likgiltig för arbetarförsäkringsfrågan, medan däremot försvaret rustades upp. Särskilt under perioden 1898-99 kritiserade han regeringens oförmåga att presentera ett tillfredställande förslag till arbetarförsäkring (Höglund 1939).

Under 1800-talets senare hälft växte det upp liberala arbetarorganisationer i Sverige, arbetarföreningarna. Liberalerna hade flera målsättningar med dessa. De var skakade över de fruktansvärda förhållanden som fanns på många arbetsplatser och liberalerna ville motverka marknadskrafternas negativa effekter genom att öka utbildningsnivån hos samhällets lägre klasser. En annan, och kanske viktigare målsättning, var att motverka den framväxande socialismen, så kallade socialpacifistiska motiv. Det grundades så kallade Arbetareinstitut i flera städer, och ett exempel är det i Stockholm 1880 grundade Arbetareinstitutet. Det hade som uppgift att *”bereda undervisning för män och kvinnor utan högre skolunderbyggnad”* samt att *”motarbeta dryckenskap, dåliga tidsfördriv och demagogiska upphetsningar inom arbetarklassen”*. Adolf Hedin, liberal riksdagsman, var en stark anhängare av Arbetareinstitutet (Hellstöm 1948).

### 3.1 Adolf Hedin och LO Smith

Vid 1884 års riksdag väckte Adolf Hedin en motion (Motion AK 1884:11) rörande ”*Olycksfalls- och ålderdomsförsäkring för arbetare*”. I motionen hänvisar han till de tyska erfarenheterna, och skrev att sociala missförhållanden ger en ”*gynnsam jordmån åt Internationales lärör*”. Hedin hade begränsat försäkringen enbart till att gälla för arbetare, möjligen ett tecken på de socialpacifistiska motiven. Denna avgränsning skulle framöver visa sig bli ett av de stora hindren för denna för att få denna lagstiftning godkänd av riksdagen. Värt att notera är att Hedin inte förslog en sjukförsäkring utan inriktade sig på ålderspension och olycksfallsförsäkring. Att han inte tog upp en allmän sjukförsäkring berodde på att det frivilliga sjukkasseväsendet hade börjat blomstra i Sverige på 1870- och 1880-talet, och liberalen Hedin menade att då var detta inget för staten (Elmér 1960).

Hedin var emellertid inte först. Den frisinnade norrländske ledamoten i andra kammaren och bonden Erik Westin hade 1882 lämnat in en motion där han begärde en utredning om skydd vid yrkesfara och ersättning för olycksfall i arbetet. Motionären hade tydliga socialpacifistiska motiv då han skriver ”*Genom klokt och ändamålsenligt reglerat förhållandena mellan arbetsgivare och arbetstagare, mellan kapitalet och arbetet, befrämjas en sund utveckling, och de socialistiska strömningar, som i andra länder ingiva berättigade farhågor, torde därigenom kunna undvikas*” (Motion AK 1882:76). Förslaget ansågs vara oklart formulerat och det avslogs utan votering (Sellberg 1950).

Det fanns ytterligare skäl till att Adolf Hedin presenterade sin motion. Utöver de socialpacifistiska skälen, så fanns det en genuin upprördhet bland liberaler över de förhållanden som arbetarna levde under. Hedin var sedan gammalt liberal och frihandelsvän, och som sådan hade han hittills varit tveksam till olika former av statlig inblandning (Tingsten 1967). Statlig inblandning i marknaden i form av lagar och regler hade snarare varit något som protektionister och tullförespråkare hade varit positiva till. Därför förebådade både Hedins och Westins motioner något nytt. De innebar att man från liberalt håll bröt med den extrema ekonomiska liberalismen, och inledde utvecklingen mot en socialliberalism (Sellberg 1950).

Det fanns också fler, mer personliga skäl. Adolf Hedin hade blivit riksdagsman 1880 men under de påföljande åren blev han ifrågasatt då han uppfattades som alltför Norgevänlig (Englund 1976). Detta gjorde att det var osäkert om han skulle bli omvald till Riksdagen i det kommande riksdagsvalet, Arbetarförsäkringsfrågan blev då en fråga där han kunde profilera sig och få positiv publicitet och uppmärksamhet (Kihlberg 1972). Utöver sin riksdagsplats var Hedin också ledamot av Stockholm stadsfullmäktige. I stadsfullmäktige var han en av de drivande i kampen mot Lars Olsson Smith, LO Smith. Den så kallade brännvinskungen, LO Smith, var den som tidigast drev en aktiv kampanj för en arbetsskadeförsäkring (olycksfallsförsäkring för arbetare). Därför var det nog än mer viktigt för liberalen

Hedin att visa att det var han, och ingen annan, som hade initiativet i en av den tidens viktigare sociala frågor.

I Stockholm hade LO Smith 1869 i stor skala börjat framställa brännvin från råsprit. Råsprit renades, destillerades, på ett destilleri som han hade upprättat på Reimersholme. Han lade beslag på marknaden genom att betala mer för råspriten och kunde därmed förhindra att konkurrenterna fick tillgång till någon råsprit. Han gav dessutom kredit till sina kunder, som oftast var olika krogar. På den tiden innehöll det färdiga brännvinet en hel del finkel, och det var detta finkel som uppfattades som en hälsofara, inte alkoholen i sig. LO Smith hade 1871 kommit i kontakt med en metod där man kunde framställa finkelfritt, varmdestillerat brännvin, så kallat tiodubbelt renat brännvin, absolut renat brännvin (Hamilton 1994). Det uppfattades därför som ett mindre farligt brännvin jämfört med de tidigare sorterna. LO Smith sålde detta brännvin på plats på Reimersholme till ett lågt pris, och på krogarna i Stockholm upphörde nästan försäljningen av sprit. Stadsfullmäktige i Stockholm, med bland annat Adolf Hedin som pådrivande, hade därför utan effekt försökt lägga en avgift på resor till Reimersholme. Efter påtryckningar ombildades Smiths bolag och han fick en stor summa pengar, slutade som direktör – men behöll majoriteten av aktierna. Han behöll också sina spritfabriker i södra Sverige, vilket senare skulle visa sig var av betydelse. Året var 1880 och LO Smith hade vunnit det första spritkriget, och han var den tiden en av Europas rikaste män.

För att vila sig reste LO Smith till Egypten. Under hans frånvaro försökte man upplösa hans bolag, Reimersholmsbolaget, men LO Smith fick nys om planerna. Han reste snabbt tillbaka till Stockholm, och dök förklädd upp på bolagsstämman. Det slutade med att LO Smith sålde sin andel i Reimersholmsbolaget för en miljon kronor. Han använde sina pengar till att producera stora mängder sprit i sina fabriker i södra Sverige. 1882 började det andra brännvinskriget. LO Smith publicerade då en annons i samtliga Stockholmstidningar under rubriken ”Krigsförklaring”, där han erbjöd alla krogar i Stockholm brännvin till ett pris långt under vad andra kunde erbjuda. Han började också sälja sprit direkt över disk, denna gång ifrån Lidingö kommun. Kommunen drog emellertid in utskänkningstillståndet, och LO Smith förlorade det andra spritkriget (Berglund 2008).

LO Smith inledde också 1882 ett försök att introducera sociala reformprogram för arbetare. Han organiserade arbetarringar som skulle stimulera arbetarna till sundare levnadssätt och meningsfulla fritidssysselsättningar. Han publicerade 1883 det Gula Brevet som innehöll förslag till ett omfattande socialt reformprogram (Sjölin 1947). Det publicerades i de stora dagstidningarna i form av en annons som ett upprop till Sveriges arbetare. Englund (1976) menade att Hedins motion ett år senare innehåller mycket av det som LO Smith framförde i sitt Gula Brev. Adolf Hedin tillhörde de som aktivast kämpade mot LO Smiths spritpolitik, och mycket talar för att Hedins motion var del i en offensiv mot den rörelse som

vid den tiden höll på formos kring LO Smith. Liberalerna var mycket kritiska mot LO Smith då man misstänkte att det egentliga motivet var att han ville öka sin brännsvinsförsäljning via arbetarringarna.

### 3.2 1884 års Arbetarförsäkringskommitté

Hedins motion godkändes i första kammaren utan debatt, och man beslöt att tillsätta en kommitté. Däremot blev det debatt i andra kammaren, och där framförde Liss Olof Larsson att han *”fruktade att föreskrifterna till skydd mot olycksfall skulle utsträckas till att gälla jordbrukarnas tröskverk och såningsmaskiner och genom sin osmidighet förhindra användandet av dessa maskiner”*. Detta var ett tidigt tecken på att jordbrukarna under de kommande decennierna skulle vara skeptiska till arbetarskyddslagstiftning och arbetarförsäkringar, såvida inte lagstiftningen också gynnade bönderna. Bönderna var rädda de skulle tvingas betala social verksamhet för städernas arbetare, och själva ställas utanför försäkringen. I diskussionerna om hur den blivande Arbetarförsäkringskommitténs uppdrag skulle formuleras föreslog bondeledaren AP Danielsson att man istället för ”arbetare” skulle skriva ”arbetare och med dem jämförlige mindre jordbrukare och hantverkare”. Kompromissen i andra kammaren blev ”arbetare och med dem jämförliga personer”, och därmed kunde man besluta om 1884 års Arbetarförsäkringskommitté (Englund 1976).

Denna kommitté arbetade långsamt. I oktober 1888 publicerades ett kungligt tillägg till statsrådsprotokollet där Oscar II uttalade sig om hur man skulle använda de framtida tullinkomsterna. Kungen föreslog fyra områden, ålderdomsförsäkring, fattigvård och skola, skattelindringar och försvaret. Oscar II:s initiativ resulterade i att samma år fick Arbetarförsäkringskommittén ett kompletterande direktiv om att den också skulle utarbeta ett förslag till ålderdomsförsäkring. Att kommittén redan hade uppdrag att arbeta med ålderspensioner hade man tydligen missat, men kungens inlägg fick effekten att arbetet skyndades på.

Bakgrunden till detta kungliga inlägg är att dåvarande statsminister Bildt delade Bismarcks uppfattning att den socialdemokratins framväxt bara kunde hejdas med sociala reformer, och Bildt var sannolikt arkitekten bakom kungens inlägg (Englund 1976). Bildt skrev redan 1881 i ett brev till Oscar II *”Att furst Bismarck, in-seende den fara, vari det lagbundna och monarkiska samhället svävar, söker besvärja detsamma genom att bereda de arbetande klasserna...fördelar och genom att reglera de sociala friheterna är i hög grad lovvärt”* (Englund 1976). Ett annat skäl var striden mellan protektionister och frihandlare. På 1880-talet drabbades Sverige av en internationell jordbrukskris med kraftiga prissänkningar på spannmål beroende på att spannmål från Nordamerika kom ut på marknaden. Bönderna krävde skyddstullar, och tullförespråkarna fick också stöd från vissa delar av industrietablissemangen. De konservativa var oftast protektionister, och nu genom att lova att tullöverskottet bland annat skulle användas till arbetarförsäkringar, så



hade man tagit initiativet och spelat över frihandelsvännen Adolf Hedin. Det innebar också att man fick frihandlarna mera positiva till tullar, då inkomsterna användes till ”goda” ändamål.

1884 års Arbetarförsäkringskommitté presenterade slutligen ett förslag om obligatorisk ålderdomsförsäkring för arbetare. Försäkringstvånget motiverades med att frivillighet hade låg anslutning och dessutom var det de bäst bemedlade som anslöt sig. Det fanns inga socialpacifistiska tongångar i kommitténs handlingar, och man ansåg det också svårt att avgränsa gruppen ”*arbetare och med dem jämförliga personer*” och därför ansåg det vara enklast att låta försäkringen omfatta hela befolkningen. Kommittén presenterade dock en lista på de personer som inte skulle omfattas av försäkringen, man börjar med kungen, Oscar II och slutar med läroverkselever och kapitalister (Arbetarförsäkringskommitténs betänkande 1889). Regeringen lade dock aldrig fram någon proposition om ålderdomsförsäkring. Däremot beslöt riksdagen om 1891 års sjukkasselag som gav staten möjlighet att ge bidrag till de frivilliga sjukkassor som hade börjat växa fram.

Kommittén lämnade också flera förslag om olycksfallsförsäkring för arbetare under åren 1888-1889. Propositionerna om obligatorisk olycksfallförsäkring röstades ner av två riksdagar, 1890 och 1891. Ett av förslagen från 1884 års Arbetarförsäkringskommitté som antogs av riksdagen var 1889 års Yrkesfarelag. Den var vår första allmänna arbetsmiljölagstiftning. Denna lagstiftning ledde till att det byggdes upp ett nationellt system med statliga yrkesinspektörer. Denna verksamhet var principiellt viktig eftersom den signalerade att arbetarna hade rätt till en dräglig arbetsmiljö och att arbetsgivarna hade skyldighet att skydda sin anställda (Sellberg 1950).

### **3.3 Nya arbetarförsäkringskommittén**

Regeringen tillsatte 1891 en ny utredning ”Nya arbetarförsäkringskommittén”, och den drivande kraften i denna utredning var Anders Lindstedt, professor i matematik och mekanik vid Tekniska Högskolan i Stockholm. Han skulle vara centralgestalten inom svensk socialförsäkring under kommande 30 åren. Den föreslog en obligatorisk olycksfalls- och ålderdomsförsäkring, och den skulle omfatta alla förvärvsarbetare. Arbetsgivaren och arbetstagaren skulle dela lika på avgiften. Lantmannapartiet reserverade sig på nytt, och menade att staten borde betala arbetsgivarnas del och att även jordtorpare skulle omfattas av försäkringen. Riksdagen röstade ner förslaget, men man beslöt att årligen fondera 1,6 miljoner kronor för en framtida försäkring.

En ny proposition om olycksfallförsäkring lades fram till riksdagen 1898. Propositionen godkändes av andra kammaren men röstades ner i första kammaren. Till riksdagen 1901 kom Regeringen tillbaka med ett nytt förslag, men nu med ett till-

ägg om att ersättningsansvaret kunde flyttas över till en riksförsäkringsanstalt (Proposition 1901:39). Bägge kamrarna godkände detta förslag, och lagen trädde i kraft 1903. Att första kammaren denna gång röstade för en olycksförsäkring berodde sannolikt på att riksdagen samma år skulle rösta om den allmänna värnplikten. De konservativa krafterna i första kammaren ville visa god vilja genom att stödja ett liberalt förslag (Englund 1976).

Den lag som brukar benämnas ”1901 års lag angående ersättning till följd av olycksfall i arbetet” omfattade hela industrin, inklusive skogsbruk och gruvsdrift. Den gällde inte för sjöfart, jordbruk eller hantverk. Detta var ingen försäkringslag utan snarare en lag om att arbetsgivare hade skyldighet att betala ut ersättning till arbetstagare som skadades genom olycksfall i arbetet. Arbetsgivare kunde försäkra bort sin ersättningskyldighet genom en försäkring i Riksförsäkringsanstalten (RFA), genom enskilda försäkringar eller genom av arbetsgivarna själva bildade försäkringsföreningar. Ersättningen utgick med ett fast belopp per dag, en krona per dag, lika för alla. Detta fasta belopp speglade den dåvarande uppfattningen, att socialpolitikens huvuduppgift var att skydda mot fattigdom, inte att ersätta den uppkomna ekonomiska skadan (Esping-Andersen, 1985). Karenstiden var lång 60 dagar vilket innebar att många personer som råkat ut för olycksfall hade tillfrisknat innan försäkringen började gälla. Om olycksfallet ledde till en 100 procent invaliditet så utgick en årlig livränta på 300 kronor. Genomsnittslönen för en industriarbetare vid den tiden var cirka 900 kronor per år (Elmér 1975), vilket innebar att det knappast gick att leva på en full livränta (Lindqvist 1901).

Den lag som antogs knappt 20 år efter det första förslaget var en av de sämsta bland de då industrialiserade länderna (Edebalk 1996). Liberalerna var besvikna, och man pekade på att ersättningsplikten inte skulle gälla om den skadade hade visat grov vårdslöshet. Detta skulle innebära att många fall kan sluta med rättstvisiter, och då skulle den skadade ha svårt att hävda sin rätt (Lindqvist 1901). Hjalmar Branting röstade mot förslaget på grund av de låga ersättningarna och den långa karenstiden. Han framförde i riksdagen att förslaget var ”*ett fattigdomsbevis för Sverige som kulturland*”. Fackföreningsrörelsen var uttalat negativa, de krävde obligatorium, inkomstbortfallsprincip och högre ersättningar (Edebalk 1996).

Det fanns flera skäl till att det blev en så restriktiv försäkring. Sverige var fortfarande i början av 1900-talet ett agrart samhälle, med en svag socialdemokrati och svag fackföreningsrörelse. Bönderna var också negativa till att finansiera en reform skulle inte skulle komma dem till godo. Dessutom var tongivande industriledare negativa, och det fanns heller ingen kraftfull regering (som i fallet Tyskland) som såg ett behov att driva frågan.

## Litteratur

- Arbetareförsäkringskommitténs betänkande, 3. Ålderdomsförsäkring. Stockholm 1889.
- Berglund P. Kung Brännvin. Den sanna berättelsen om LO Smith Mannen bakom Absolut Rent Brännvin. Prisma, Stockholm, 2008.
- Englund, K. Arbetarförsäkringsfrågan i svensk politik 1884-1901. Studia historica Upsaliensia 82, Uppsala, 1976.
- Edebalk PG. Välfärdsstaten träder fram. Svenska socialförsäkring 1884-1955. Arkiv förlag, Ystad 1996.
- Elmér Å. Folkpensioneringen i Sverige. CWK Gleerup, Lund, 1960.
- Esping-Andersen, G. Politics against markets – the Social Democratic road to power. Princeton University Press, 1985.
- Hamilton C. Absolut. Historien om flaskan. Nordstedts, Stockholm 1994.
- Hellström G. Adolf Hedin. Nordstedt, Stockholm, 1948.
- Höglund Z. Hjalmar Branting och hans livsgärning. Tredje förkortade upplagan, Tidens förlag. Stockholm 1939.
- Kihlberg L. Folktribunen Adolf Hedin. För frihet och rättvisa åt menige man. Stockholm 1972.
- Lindqvist H. Arbetarna och olycksfallsförsäkringen. Social Tidskrift 1901;1:9-10.
- Motion Andra Kammaren 1882:76
- Motion Andra Kammaren 1884:11
- Regeringens proposition 1901:39.
- Sellberg H. Staten och arbetarskyddet 1850 – 1919. En studie i svensk socialpolitik. Uppsala, 1950.
- Sjölin W. L.O. Smith. Brännvinskung och socialreformator. Stockholm 1948.
- Tingsten H. Den svenska socialdemokratins utveckling,. Stockholm 1967.

## 4 Sverige tar tåten

Sverige var i början av 1900-talet ett samhälle som präglades av stora politiska motsättningar mellan den framväxande arbetarrörelsen och det agrar-konservativa blocket. Norge hade lämnat unionen 1905, vilket på sikt försvagade de konservativa krafterna. Unionen hade hämmat den ekonomiska och politiska utvecklingen i Sverige, och efter 1905 tog Sveriges ekonomiska utveckling fart (Strååth 2005). I många av Sveriges grannländer hade det vid tiden för unionsupplösningen redan införts allmän rösträtt (oftast bara för män). I Sverige tillämpades allmän rösträtt för män första gången vid valet 1911. Vid det valet minskade högern från 93 till 64 mandat, och socialdemokraterna ökade från 35 till 64 mandat. Liberalerna behöll sina 102 mandat och liberalen Karl Staaf bildade en minoritetsregering.

Olycksfallslagen från 1901 var omodern redan när den kom till, och både arbetsgivare och fackföreningsrörelsen var missnöjda med den nya lagen. Riksförsäkringsanstalten fick 1907 i uppgift att göra en översyn av 1901 års lag. RFA kom snabbt fram till att lagen även borde omfattade lantbruket, att det skulle finnas en försäkringsplikt och att ersättningarna skulle höjas. Kommerskollegium kommenterade RFA:s översyn med att man även borde införa inkomstbortfallsprincipen och minska antalet karensdagar (Edebalk 1996). Detta innebär att man tidigt i statsförvaltningen övervägde inkomstbortfallsprincipen som en alternativ ersättningsprincip. Dessa idéer härrörde från Tyskland där den så kallade Bismarck-modellen hade inkomstbortfallsprincipen som en viktig beståndsdel i socialförsäkringssystemet (Carlsson 2008). Ålderdomsförsäkringskommittén fick 1910 även uppdrag att utreda en olycksfallsförsäkring. Ordförande var även denna gång Anders Lindstedt, men också Hjalmar Branting och den liberala försäkringsmannen Sven Palme ingick.

Under tiden som Ålderdomsförsäkringskommittén arbetade med att få fram en ny arbetsskadeförsäkring, så beslöt Riksdagen 1913 att införa en allmän ålderdoms- och invaliditetspensionering. Förslaget hade fått stark kritik från flera håll. Borgerligheten ansåg att det skulle utformas som lönearbetarförsäkring, där avgifterna skulle delas lika mellan arbetare och arbetsgivare och att staten bara skulle stå för en mindre del via skattsedeln. Stora grupper inom socialdemokratien ansåg förslaget skulle röstas ner då de utgående pensionsbeloppen var alldeles för låga. Kvinnorna protesterade mot att de inte fick lika stor pension som männen. Hjalmar Branting ansåg emellertid att med detta förslag så etablerades grunden för en folkförsäkring och därför skulle det accepteras med de brister som fanns. Branting drev också igenom att vänstern skulle rösta för förslaget (Höglund 1939).

Mitt under pågående världskrig presenterade Ålderdomsförsäkringskommittén ett omfattande förslag till en ny yrkesskadeförsäkring (Ålderdomsförsäkringskommittén V, VI 1915). I förslaget fick alla arbetsgivare inom alla verksamhetsområden försäkringsplikt. Denna lag var principiellt annorlunda än den tidigare lagen, då arbetsgivarna inte blev direkt ansvariga för att ersätta skadan, utan blev ålagda att försäkra alla sina anställda. Dessutom lagstodgades det om att ersättningen skulle svara mot inkomstbortfallet. Visserligen sattes taket lågt, men det var principiellt viktigt att de skadade skulle ersättas för sin förlust, och att det var arbetsgivarekollektivet som var ansvarigt. Vid hel invaliditet skulle livräntan vara 2/3 av inkomsten. Karensdagarna skulle helt slopas. Dessutom förslög man att yrkessjukdomarna skulle omfattas av försäkringen, det vill säga ”sådana sjukdomar om vars karaktär som yrkessjukdomar det knappast råder tvekan”. Arbetsgivarna kunde försäkra sina anställda antingen i Riksförsäkringsanstalten eller i ömsesidiga arbetsgivarebolag. Dessutom föreslogs en särskild domstol, Försäkringsrådet, dit man kunde vända sig om det uppkom tvister. Detta lagförslag var radikalt för sin tid, och även om den slutliga lagen blev mindre radikal så kom Sverige med denna lag att inta en internationell tätposition inom olycksfallförsäkringen (Edebalk 1996).

Civilminister Oscar von Súdow presenterade 1916 regeringens förslag för riksdagen (Proposition 1916:11). Då hade man infört fyra karensdagar och tagit bort yrkessjukdomarna. I riksdagen krävde socialdemokraterna att yrkessjukdomar skulle ingå, att karensdagarna skulle försvinna och att RFA skulle få monopol på all försäkring. Det fanns risk för partiska bedömningar i bolag som arbetsgivaren kontrollerade. I det förslag som togs av riksdagen och som blev Lagen om försäkring för olycksfall i arbete (OL 1916:235) fanns inte yrkessjukdomarna med. Karenstiden hade dessutom ökat till 35 dagar, och under karenstiden skulle arbetsgivarna stå för ersättningen. Två år senare beslöts det att lagen också skulle gälla för olycksfall vid färd till och från arbetet.

---

Tabell 1. Lagen om försäkring för olycksfall i arbete (OL 1916:235)

---

1 §. Envar arbetare är, där ej nedan annorlunda stadgas, enligt denna lag försäkrad för skada till följd av olycksfall i arbetet.

Såsom föranledd av olycksfall skall även anses skada, som förorsakats genom inverkan under högst några få dagar..... (tillägg 1936).

---

#### 4.1 Lagen om försäkring för olycksfall i arbete (OL 1916:235)

Sverige fick med 1916 år lag (den trädde i kraft 1918) en arbetsskadeförsäkring som med dåtidens mått får betecknas som radikal (Edebalk 1996). Genom den nya

lagen övergick man från principen om arbetsgivarens omedelbara ersättningskyldighet till principen om arbetsgivarens försäkringsskyldighet. Det fanns två huvudskäl till dessa förändringar. Det ena var att genom den allmänna rösträtten för män infördes 1911 och då fick fackföreningsrörelsen fått ett starkt ökat inflytande i den politiska processen. Det fanns nu också flera fackliga företrädare i riksdagen. Fackföreningsrörelsen hade sedan lång tid haft som mål att ha en generös arbets-skadeförsäkring. Den underliggande tanken var att arbetarnas enda tillgång, arbetsförmågan, måste försäkras, och när olycksfallet inträffade på arbetet där arbetsgivaren bestämde, så skulle också arbetsgivaren betala.

Det andra skälet var att i och med att ersättningsnivåerna hade varit så pass låga i 1901 års lag, så krävde fackföreningarna att olycksfallsförsäkringar skulle inkluderas i de lokala avtalen. Landsorganisationen (LO) rekommenderade till exempel 1907 att det i kollektivavtalen skulle införas en olycksfallsförsäkring som skulle gälla under karenstiden. Detta fick till effekt att kostnaderna ökade för arbetsgivarna, vilket sannolikt gjorde att de blev mer positiva till ett nationellt enhetligt system finansierat av skattemedel. I sitt remissvar 1915, var också Svenska arbetsgivarföreningen (SAF) positiv till en obligatorisk och allmän olycksfallsförsäkring. Fördelen med en obligatorisk försäkring var att riskerna kunde spridas ut över hela arbetsmarknaden. Försäkringen kunde förmedlas antingen via RFA eller via ömsesidiga socialförsäkringsbolag som hade bildats av arbetsgivarna.

Under åren som följde efter det första världskrigets slut ökade antalet industriarbetare och tätorterna blev allt viktigare för den politiska utvecklingen. Inom politiken blev det en tydligare polarisering mellan vänster och höger. Efter att den politiska demokratin hade införts så försvann grunden för samarbetet mellan socialdemokrater och liberaler, och skiljelinjen under 1920-talet var mellan borgerliga och olika vänsterpartier. En rent socialdemokratisk regering tillträdde 1920 och i den regeringen blev Bernhard Eriksson socialminister. Detta var en person som framöver skulle spela en stor roll i förändringen av socialförsäkringarna. Denna regering hade stora planer inom socialförsäkringsområdet men regeringen blev kortlivad. Efter valet hösten 1920 tillträdde en liberal regering, och senare under 1920-talet tillkom en ekonomisk kris och mycket hög arbetslöshet. Den av regeringen tillsatta Besparingskommittén avvisade 1925 förslagen om en allmän sjukförsäkring (Edebalk 1996). Därför fick yrkesskadeförsäkringen förändras utan hänsyn till andra försäkringar. Karensdagarna slopades 1928 och därmed slapp arbetsgivarna ersättningsplikten under denna tid.

## 4.2 Yrkessjukdomar

Ålderdomsförsäkringskommittén hade förslagit att ”*sjukdom som förorsakats av särskilt giftiga, vid arbetet begagnade ämnen*” också skulle tas med som yrkesskada. Det dröjde till 1929 innan sjukdomar accepterades som arbetsskada. Då tillkom ett principiellt viktigt tillägg till OL, då ”*lagen om försäkring för vissa*

yrkessjukdomar” (YL) instiftades (Tabell 2). Då hade Sverige ratificerat en ILO-konvention och därmed garanterat att det skulle införas en särskild ersättning för yrkessjukdomar. Sverige fick därmed en lagstiftning som även godtog att en del farliga ämnen kunde orsaka arbetssjukdomar. Listan omfattade sju farliga exponeringar, arsenik, bly, kvicksilver, fosfor, strålning eller värme eller ljus, radioaktiv strålning samt mjältbrandssmitta. Till denna lista som fanns i lagtexten tillkom en kungörelse (1929:369) där man förtecknade de sjukdomar som kunde orsakas av de listade farliga exponeringarna och i vilka verksamheter som exponeringarna förekom. Till exempel kunde man bli exponerad för kvicksilver vid tillverkning av glödlampor, termometrar och filthattar, och sjukdomsformerna var bland annat stomatit, enterokolit och tremor.

---

Tabell 2. Lag om försäkring för vissa yrkessjukdomar (YL 1929:131)

---

1 §. Den, som jämlikt lagen den 17 juni 1916 om försäkring för olycksfall i arbetet är försäkrad för skada till följd av sådant olycksfall, skall anses vara försäkrad jämväl för yrkessjukdom, som uteslutande eller till övervägande del framkallats genom inverkan av .....

Såsom yrkessjukdom omfattad av försäkringen skall jämväl anses här nedan angiven sjukdom, där den uteslutande eller till övervägande del förorsakats av den försäkrades arbetet, nämligen smittsam sjukdom.....; primär hudkräfta (kancer)

---

Som ses i Tabell 2 så var sambandet mellan exponering och arbetssjukdom formulerat som att exponeringen skulle ”uteslutande eller till övervägande del” ge upphov till sjukdom. Det var en restriktiv formulering och socialministern, Sven Lúbeck i ministären Lindman, preciserade detta med att försäkringen skulle begränsas till sådana sjukdomar ”vilkas uppkomst lätt kan ledas tillbaka till arbetet eller de omständigheter, varunder detsamma bedrives”. Frågan om belastningsjukdomar var redan då aktuellt, men Regeringen ansåg att det inte kunde komma ifråga att utvidga försäkringen till reumatiska åkommor (Reg. Prop. 1929:184). Under förarbetena med YL hade det kommit fram förslag att förteckningen över farliga exponeringar inte skulle tas in i lagen. De kunde då lättare ändras om det kom fram ny kunskap. Socialministern sa nej till detta förslag. Lagen fick ändras redan 1930 då man infogade stendamm som en sjukdomsorsak.

Det i olycksfallslagen från 1916 använda uttrycket ”olycksfall i arbetet” är icke definierat i lagtexten. I utskottsarbetet menade man att olycksfallet skulle stå i ”inre orsakssamband” med den verksamhet där olyckan inträffade, det vill säga olycksfallet skulle som regel inträffa vid arbetets utförande. I förarbetena till OL definierades olycksfall som ”en tilldragelse av plötslig eller omedelbar natur”. Över tiden blev det dock en glidande skala över vad som skulle räknas som

olycksfall. I den senare tillämpningen utvecklades en praxis att händelser som varade under längst ett arbetsskift räknades som olycksfall (Nordin 1935). Det innebar till exempel att exponering för frätande ämnen kunde räknas som olycksfall. År 1936 kom ett tillägg till OL då man beslöt att även exponering under flera dagar (i praxis blev det högst fem dagar) kunde räknas som olycksfall. Till lagen infördes ett tillägg att *”som olycksfall skall även anses skada som, utan att hänfö- ras till yrkessjukdom enligt YL, förorsakats genom inverkan under högst några få dagar antingen på mekanisk väg av arbetet såsom skavsår eller blåsor, eller av temperaturförhållanden under arbetet, om skadan utgörs av värmeslag, sol- sting eller förfrysning, eller av visst i arbetet använt frätande eller etsande ämne eller blandning vari dylikt ämne ingår”*. Därmed öppnades möjligheten att som olycksfall godkänna tillstånd som egentligen nog var sjukdomar. Detta kunde bli väldigt rörigt, och man började tala om olycksfallsjukdomar (Nordin 1935). Om en arbetare exponerades för ett frätande ämne under mycket kort tid och utvecklade en hudskada kunde det anses som ett olycksfall. Om exponeringen var längre, men kortare än fem dagar, kunde en uppkommen sjukdom anses som en skada. Däremot om samma ämne gav upphov till samma sjukdom, men exponeringen hade överstigit fem dygn så krävdes för godkännande att ämnet skulle vara uppta- get på YL:s lista.

### 4.3 ILO listorna

ILO (International Labour Organisation) hade 1925 antagit två konventioner om att varje land skulle ha en lagstiftning om ersättning för olycksfall i arbetet (nr 17) och en för ersättning vid yrkessjukdomar (nr 18) (ILO 1925). Sverige ratificerade dessa konventioner 1925. ILO listan från 1925 presenteras i Tabell 3. Konventionen om yrkessjukdomar skrevs om 1934 (ILO 1934), och två år senare ratificerades den av Sverige. I konventionen C42 hade man lagt till silikos, och sjukdomar som var orsakade av en rad olika substanser, till exempel fosfor, arsenik, bensen och klorerade kolväten. Dessutom hade man lagt till sjukdomar orsakade av radium och röntgenstrålar liksom hudcancer bland arbetare som hanterat tjära, beck eller liknade substanser. Den nu gällande konventionen, C121, är från 1964, och den ratificerades av Sverige 1970 (ILO 1964).



---

Tabell 3. Sjukdomar, förgiftningar och riskfyllda industrier listade av ILO 1925 som yrkessjukdomar.

---

Sjukdomar och gifter	Tillhörande industrier och processer
Förgiftningar av bly, blyföreningar	
Blymalm	Gjutning Tryckerier Tillverkning av blyföremål Tillverkning och underhåll av batterier Blylegeringar Polering med blypulver All målning mm med blyhaltigt material
Förgiftning av kvicksilver och amalgam	
Kvicksilvermalm	Framställning av kvicksilverföreningar Tillverkning av laboratorieutrustning Hattmakare Förgyllningsarbete Tillverkning av glödlampor Produktion av kvicksilver färger
Mjältbrandssmitta	Arbetet med smittade djur Hantering av smittade djurdelar Lastning och lossning

---

I konvention C121 garanterar staterna att det finns nationell lagstiftning som innebär att uppräknade sjukdomar skall ersättas som yrkessjukdomar. Denna formulering speglar ett äldre synsätt att det finns specifika yrkessjukdomar. I ett alternativt krav preciseras att man kan ha en minimilista kompletterat med en allmän definition av yrkessjukdom och en beskrivning av hur man fastställer att sjukdomarna är orsakade av yrket. Ersättningen måste minst vara av samma omfattning som den man ersätter arbetsolycksfall med. I konventionen listas 29 olika sjukdomsgrupper som skall uppfattas som potentiella yrkessjukdomar om det föreligger riskfylld exponering. Listan presenteras i Appendix 1.

## Litteratur

Carlsson M. Arbetskada – samspelet mellan skadestånd och andra ersättningsordningar. Jure, Stockholm, 2008.

Edebalk PG. Välfärdsstaten träder fram. Svenska socialförsäkring 1884-1955. Arkiv förlag, Ystad 1996.

Höglund Z. Hjalmar Branting och hans livsgärning. Tredje förkortade upplagan, Tidens förlag. Stockholm 1939.

ILO. C18 Workmen´s compensation (Occupational diseases) convention. Geneve 1925.

ILO. C42 Workmen´s compensation (Occupational diseases) convention (revised).Geneve 1934.

ILO. C121 Employment injury benefits convention, Geneve 1964.

Nordin J. Olycksfallskada och sjukdom. Teori och praxis vid bedömning av frågor rörande samband mellan olycksfall och sjukdom. Almqvist&Wiksell, Uppsala, 1935.

Regeringens proposition 1916;11. Riksdagen 1976.

Regeringens proposition 1929:189. Riksdagen 1929.

Strååth B. Union och demokrati. De förenade rikena Sverige-Norge 1814-1905. Nya Doxa, Stockholm 2005.

Ålderdomsförsäkringskommittén V. Betänkande och förslag angående försäkring för olycksfall i arbete. Stockholm 1915.

## 5 Socialdemokratisk regering

Efter valet 1932 tillträdde en socialdemokratisk regering med Per-Albin Hansson som statsminister. Gustav Möller blev socialminister och den som var ansvarig för den nya regeringens socialpolitik. Han menade att en förbättrad arbetsskadeförsäkring hörde till de högst prioriterade målen (Sund 1990). Emellertid kom socialdemokraterna till makten i en period av svår ekonomisk kris och det var andra frågor som behövde prioriteras, till exempel en allmän folkpension. Att antalet anmälda olycksfall minskade, och nådde sin botten, 115 000 olycksfall, i början av 1930-talet och att antalet anmälda arbetssjukdomar var få, bidrog ytterligare till att arbetet med en ny arbetsskadeförsäkring nedprioriterades. Den gamla olycksfallslagen (OL) kom därför att gälla fram till 1955 med smärre ändringar 1936, 1938 och 1944. Förteckningen i den senare Yrkesskadelagen (YL) kom efter hand att bli väldigt svåröverskådlig, med en lång lista på olika exponeringar och ett stort antal specificerade sjukdomar. I och med att alla skadliga exponeringar och riskfyllda sysslor måste upptas i lagen, så måste Riksdagen besluta om varje liten förändring. Till exempel vid 1951 års riksdag så fanns det två motioner om ”att även olycksfall vid skötsel och utfordring av häst före och efter arbetets slut skulle betraktas som olycksfall i arbete”.

### 5.1 Socialvårdskommittén

Efter valet 1936 tillträdde en koalitionsregering mellan socialdemokraterna och Bondeförbundet. Denna regering startade bygget av det så kallade folkhemmet. En del i denna förändring var att göra en översyn av arbetsskadelagstiftningen. Regeringen gav redan 1937 Riksförsäkringsanstalten (RFA) i uppdrag att genomföra en allsidig utredning med målsättning att få en förbättrad lagstiftning avseende arbetsskador. På grund av det andra världskriget så genomförde aldrig RFA utredningsarbetet, utan 1944 fick Socialvårdskommittén ta över utredningen om arbetsskador.

Socialvårdskommittén hade blivit tillsatt 1937 med uppgift att utreda socialpolitikens samtliga delar. Ordförande var Bernhard Eriksson och i kommittén fanns fyra borgerliga representanter och fyra socialdemokrater (Junestav 2004). En viktig utgångspunkt för Socialvårdskommitténs arbete var att sjukförsäkringen skulle vara basen för alla olika socialförsäkringar, och därmed skulle de andra försäkringarna som till exempel Yrkesskadelagen knytas ihop med sjukförsäkringen (Junestav 2004). Kommittén skulle framöver ha många konflikter med socialminister Gustav Möller. Konflikterna handlade om inkomstbortfallsprincipen, där

Socialvårdskommittén i motsats till Gustav Möller ville ha inkomstgraderade ersättningar.

Socialvårdskommittén hade 1944 lagt fram ett förslag om allmän sjukförsäkring, där sjukpenningen var indelad i sex olika klasser, från en krona till sex kronor. Under remissbehandlingen kom det fram synpunkter som ville öka differentieringen beroende på inkomstbortfallet, och de som ville ha en mer enhetlig sjukpenning. Socialdepartementet och Gustav Möller gick emot Socialvårdskommittén och föreslog 1946 en sjukförsäkring enligt minimistandardprincipen, 3,50 kronor per dag. Ville man ha högre sjukpenning fick man ta en frivillig tilläggsförsäkring. I samma förslag ingick också att sjukvården skulle skattefinansieras.

Gustav Möller lyckades få Riksdagen att 1946 ta ett beslut om att sjukförsäkringen skulle utgå från minimistandardprincipen. Ett flertal ledande socialdemokrater var dock starka motståndare till detta beslut, och genom att hävda statsfinansiella skäl lyckade man skjuta på genomförandet. Förslaget om minimistandardprincipen gynnade låginkomsttagare och befolkningen på landsbygden. En minimistandardförsäkring skulle bli dyrare för staten eftersom avgiften i ett sådant system måste sättas lågt, annars skulle inte de sämst ställda klara av att betala avgiften. Däremot i ett system med inkomstgraderad ersättning, kunde man också ha inkomstgraderade avgifter. Ett viktigt skäl till det motstånd som Möllers förslag mötte var att en minimistandardförsäkring hade sina rötter i mellankrigstidens fattiga Sverige, och nu när levnadsstandarden ökade framstod inkomstbortfallsprincipen som mer tidsenlig (Junestav 2004). En sådan konstruktion skulle också öka medelklassens lojalitet med försäkringssystemet.

En konsekvens av Möllers förslag var också att samordningen mellan yrkesskadeförsäkringen (och arbetslöshetsförsäkringen) och sjukförsäkringen försvårades, då de två förra försäkringarna byggde på inkomstbortfallsprincipen. I regeringen fanns ett missnöje med hur utvecklingen hade blivit och Tage Erlander med flera inom regeringen tyckte att Socialvårdskommittén under ordförandeskap av Bernhard Eriksson inte hade skött sitt uppdrag (Erlander 2001). LO var också missnöjt över att det inte blev någon samordning mellan försäkringarna.

Socialvårdskommittén hade 1944 även fått i uppdrag att utreda arbetsskadeområdet. Efter att ha diskuterat för och nackdelar med ett generellt arbetsskadebegrepp och specificerad lista så fastnade Socialvårdskommittén för att förslå en förteckning över möjliga yrkesskador (SOU 1951:25). Se Appendix 2. Kommittén menade också att magåkommor och nervösa besvär orsakade av skiftarbete eller psykiskt påfrestande arbetsförhållanden, liksom plattfötter och åderbräck, inte skulle omfattas av yrkesskadeförsäkringen. Socialförsäkringskommitténs förslag till ny arbetsskadelag hamnade i papperskorgen.

Flera kliniskt verksamma läkare hävdade också vid den tiden att det skulle vara skadligt för patienten om sjukdomen kunde hänföras till en viss händelse eller en viss exponering, och en sådan sambandsdiskussion skulle också medföra obefogad kverulans bland arbetskamraterna (Westergren 1948). Vid samma tid hävdades också att det var tveksamt om muskelvärk (yrkesmyalgi) hade samband med arbetet (Jonsson 1948, Wohlfart 1949).

## 5.2 Sambandsbedömning

I OL fanns det inga anvisningar om hur sambandet mellan ett olycksfall och en eventuell efterföljande sjukdom skulle bedömas. Andra lagutskottet menade dock 1928 att *"torde det för ersättningsrätt icke krävas mer än att övervägande skäl talar för ett orsakssamband"*. Detta är ett tidigt exempel på att formuleringar som innebär övervägande skäl börjar tillämpas. Beträffande sambandet mellan exponering och sjukdom var ju formuleringarna restriktivare (Tabell 2). I en motion till Riksdagen 1944 yrkades att yrkessjukdomar skulle kunna ha orsakats av något ämne vilket som helst *"som till sina verkningar medför sjukdom som till sin övervägande del har samband med arbetsprocessen"*. Andra lagutskottet (utlåtande 20, sid 16) menade dock att en sådan skrivning skulle innebära ett fullständigt brott med tidigare principer, och dessutom skulle det leda till omfattande och tidskrävande utredningar som ändå inte skulle leda till någon klarhet. Man diskuterade dock i lagutskottet möjligheten att lämna listan av riskfyllda exponeringar, och istället ha en lista av sjukdomar, oavsett vad sjukdomarna orsakats av.

Inom den fackliga rörelsen förespråkade man mindre restriktiva sambandsregler. Till exempel så skrev Svenska metallindustriarbetareförbundet 1939 till RFA och framförde åsikten att man skulle tillämpa en omkastad bevisbörda. I denna skrivelse hävdade man att sjukdomen kunde ha orsakats av arbetet (olycksfallet) om sambandet inte kunde uteslutas. Till LO:s kongress 1946 hade kommit in flera motioner som menade att som arbetsskada skulle räknas *"varje i orsakssammanhang med arbetet stående skada och varje yrkessjukdom"*. Detta överlämnades till Socialvårdskommittén. Dessutom gjorde LO 1946 efter önskemål från Socialvårdskommittén en rundfråga till olika fackförbund med anledning av att den skulle utreda yrkessjukdomsbegreppet. Denna frågerunda visade att fackförbunden tyckte att försäkringsskyddet skulle omfatta varje orsak som orsakade yrkesskada. I ett senare remissvar, 1951, över Socialvårdskommitténs betänkande angående arbetsskador skrev LO: *"LO kan icke acceptera att diagnostiska svårigheter eller svårigheter i avseende å sambandsbevisningen åberopas för att från skadebegreppet generellt utmönstra någon form av skada eller sjukdom. Till dylika svårigheter skall hänsyn icke tagas vid skadebegreppets bestämmande utan endast vid utformningen av bevisreglerna, till exempel på ett sådant sätt att vid olycksfall och "typiska" yrkessjukdomar orsakssammanhang presumeras föreligga, med mindre motsatsen kan göras sannolik, medan i övriga fall krav uppställas på enligt allmänna bevisregler styrkt orsakssammanhang."*

I en motion till 1948 års riksdag lades det fram en motion som yrkade att ”*med yrkessjukdom förstås varje sjukdom som bevisligen eller med stor sannolikhet orsakats av arbetsplatsen.....förekommande kemiska föreningar.....fysikalisk påverkan.....ovanliga ansträngningar*”. Denna avslogs av riksdagen, men man uttalade att man i kommande utredning skulle överväga möjligheterna att använda nya principer vid bedömningen av samband (SOU 1951).

### **5.3 Regeringsombildningen 1951**

Omedelbart efter regeringsombildningen 1951 tillsatte den nye socialministern, Gunnar Sträng, en ny utredning för att se över både sjukförsäkring och olycksfallsförsäkring, Socialförsäkringsutredningen. Ordförande blev Per Eckerberg, och utredningen presenterade redan efter ett år ett förslag med principen om att ersatt inkomstförlust även skulle införas i den allmänna sjukförsäkringen (Broberg 1973). Sjukpenningen skulle variera mellan 3 och 17 kronor. Flera forskare menar att det var vid detta tillfälle som socialdemokratin lämnade 1930-talets socialpolitik med fattigdomsbekämpande som huvuduppgift, och övergick till en politik som skulle garantera arbetstagarna möjligheter att behålla en normal levnadsstandard, även vid sjukdom, arbetslöshet och efter pensionering (Esping-Andersen, 1985). Denna förändring gav också möjlighet till en samordning mellan arbets-skadeområdet och den Allmänna sjukförsäkringen, då man fick vanlig sjukpenning för de första 90 dagarna av ett sjukfall.

Socialförsäkringsutredningen hade också fått i uppdrag att på nytt utreda en ny yrkesförsäkringslag. I sitt förslag menade den att alla sjukdomar till följd av arbetet skulle räknas som yrkessjukdomar, oavsett om sjukdomen var specifik för yrket eller inte (SOU 1952:39). Detta var ett för sin tid ett nytänkande. Kommittén framhöll dock att vid vissa yrkesexponeringar kan det uppträda en typisk sjukdomsbild, det kan till exempel gälla silikos, arsenikförgiftning och asbestos. Det fanns vid den tiden en uppfattning om att man på individnivå kunde avgöra med i stort sett 100 procents säkerhet om en sjukdom var yrkesorsakad eller. Så småningom växte det fram en insikt om att många sjukdomar mer eller mindre kan orsakas av arbetet, och det är omöjligt att på individnivå skilja ut vilka sjukdomar som har yrkesorsak eller inte.

I den senare propositionen (1954:60) föreslogs ersättningsrätt för alla sjukdomar som orsakats av ämne, annan substans eller radioaktiv strålning. Lagtexten förordar alltså ett generellt arbetsskadebegrepp. Vad gäller övriga sjukdomar ville man dock ha kvar listan, det vill säga det var sjukdomar orsakade av vibrationer, ensidigt arbete, buller eller smitta. Man menade vidare att denna lista inte skulle tas in i lagtexten. Socialförsäkringsutredningen menade också att det var uppenbart att nervösa besvär inte annat än under speciella förhållanden kunde omfattas av yrkesskadeförsäkringen.

## Litteratur

Broberg R. Så formades tryggheten. Socialförsäkringens historia 1946-1972. Försäkringskassaförbundet, 1973.

Erlander T. Dagböcker 1945-1949. Gidlunds Förlag, Hedemora, 2001.

Esping-Andersen, G. Politics against markets – the Social Democratic road to power. Princeton University Press, 1985.

Jonsson E. Yrkesmyalgi. Svenska Läkartidningen 1948;45:1572-1573.

Junestav M. Arbetslinjer i svenska socialpolitisk debatt och lagstiftning 1930-2001. Uppsala studies in economic history 72. Acta Universitatis Upsaliensis, 2004.

Statens Offentliga Utredningar. Socialvårdskommitténs betänkande XIX: Utredning och förslag angående yrkesskadeförsäkringslag m.m. SOU 1951:25, Stockholm 1951.

Statens offentliga utredningar. SOU 1952:39.

Westergren A. Medicinska Riksstämman, Stockholm, 1948.

Wohlfart G. I vissa yrken på mekanisk väg uppkommande nervskada – en lucka i yrkessjukomslagen. Svenska Läkartidningen 1949;46:1101-1103.

## 6 1955, en ny era inleds

Samtidigt med att det 1955 infördes en allmän obligatorisk sjukförsäkring infördes också en ny yrkesskadeförsäkringslag (YFL) där varje arbetstagare var försäkrad (Blomqvist och Lundberg 1956). Arbets-skadebegreppet utformades i enlighet med Socialförsäkringskommitténs förslag, det vill säga förteckningen över sjukdomsframkallande ämnen övergavs, och istället kom lagen att omfatta samtliga sjukdomar som orsakats av arbetet genom inverkan av ämnen eller radioaktivitet (Tabell 4).

---

Tabell 4. Arbets-skada enligt Yrkesskadeförsäkringslagen (YFL) 1954:243

---

### § 6.

Med yrkesskada förstås.

- a skada till följd av olycksfall i arbetet
- b skada, som eljest orsakats av arbetet och framkallats av inverkan av ämne eller strålning energi; samt
- c i den mån Konungen så föreskriver skada, som annorledes än genom olycksfall orsakats av arbetet och framkallats genom inverkan av ensidiga, ovanliga eller ovanligt ansträngande rörelser, av fortgående, upprepat eller ovanlig tryck, av skakningar eller vibrationer från maskiner eller verktyg eller av buller eller smitta.

Med skada avses kroppsskada även som skada å konstgjord lem och därmed jämförlig anordning, som är i bruk för sitt ändamål.

Solsting, värmeslag, förfrysning, inflammation i arbetsvalk ävensom skada genom mekanisk inverkan under högst några få dagar anses städse hava uppkommit genom olycksfall.

### § 7.

Har arbetstagare, som ådragit sig skada, varit utsatt för olycksfall i arbetet, skall orsakssamband anses föreligga mellan olycksfallet och skadan, såvida icke övervägande skäl tala däremot.

Vad som nu sagts skall äga motsvarande tillämpning, om arbetstagaren i arbetet varit utsatt för inverkan, som avses i 6§ första stycket b) eller c).

### 7§ (efter 1967)

Har arbetstagare, som ådragit sig skada, varit utsatt för olycksfall i arbetet, skall orsakssamband skall anses föreligga mellan skada och olycksfall eller annan inverkan i arbetet, om inte betydligt starkare skäl talar emot det.

Vad som nu sagts skall äga motsvarande tillämpning, om arbetstagaren i arbetet varit utsatt för inverkan, som avses i 6§ första stycket b) eller c).

---

Detta innebar att det generella arbets-skadebegreppet infördes vad det gällde kemiska exponeringar. För övriga yrkessjukdomar behölls den särskilda listan, då lagen gav regeringen möjlighet att göra en lista över sjukdomar som orsakats av inverkan av ensidiga, ovanliga eller ovanligt ansträngande rörelser, av fortgående,



upprepat eller ovanlig tryck, av skakningar eller vibrationer från maskiner eller verktyg eller av buller eller smitta.

Lagen kompletterades också med en kungörelse (1954:644) där det angavs vilka skador som i lagens mening skulle utgöra yrkesskador. Detta fick till följd att man även för sjukdomar orsakade av "ämne" upprättade listor. I en tidig handledning till YFL så hänvisade man direkt till de tidigare listor som varit tillämpliga för den gamla YL (Blomqvist & Lundberg 1956). Det visade sig sedan att det blev svårt att få sjukdomar godkända utanför dessa listor. Det utvecklades långa listor med olika exponeringar knutna till olika sjukdomar.

I början av 1960-talet sammanförde man sjukförsäkring, moderskapspenning, folkpensionering och ATP till en gemensam allmän försäkring. Yrkesskadeförsäkringen fick däremot kvarstå som en egen försäkring, men avsikten vid den tiden var att även yrkesskadorna skulle infogas i det allmänna försäkringssystemet. Det var också det förslaget som Yrkesskadeutredningen föreslog i sitt betänkande (SOU 1966:54). Förslaget gick ut på att det ekonomiska skyddet vid yrkesskada skulle gå genom den allmänna försäkringen, och den fristående yrkesskadeförsäkringen skulle försvinna. Förslaget var inte konsekvent då utredningen föreslog att i vissa fall skulle sjukdomar som var yrkesskada få en förmånligare ersättning.

LO hänvisade i sitt remissyttrande till Yrkesskadeutredningen till sitt tidigare remissvar från 1951, och framförde vidare; *Mot bakgrunden av den snabba tekniska utvecklingen, som innebär ständigt nya och okända yrkesrisker uppstår genom att nya maskiner och verktyg oupphörligen förändrar arbetstagarens arbetssituation vill LO med skärpa framhålla det uppenbart olämpliga och för rättskänslan stötande i att den nuvarande stela och strikta lagtillämpningen bibehålles.* Andemeningen i detta yttrande är man vill ha ett generellt arbetsskadebegrepp och man var störd över att intentionerna i YFL 1954 med ett generellt arbetsskadebegrepp inte hade fullföljts.

I den följande propositionen så var socialminister Sven Aspling negativ till Yrkesskadeutredningen förslag (Prop. 1967:147). Han menade att det skulle bli svårförståeligt med olika ersättningar för likartade tillstånd. En möjlighet hade varit, menade han, att överföra yrkesskadeförsäkringens mer förmånliga regler till den allmänna försäkringen, men det tillät inte statsfinanserna. Däremot inträffade det något oväntat. I samband med riksdagsdebatten 1967 kom det flera motioner som menade att man skulle ha en liberalare sambandsregel än vad som hade föreslagits. Därför röstades det igenom en förändring av § 7 (se längst ner i Tabell 4), vilket gjorde att fler skador godkändes.

Under 1950- och 1960-talen så sjönk antalet godkända yrkesskador men framförallt så minskade antalet dödsolyckor högst påtagligt. Det intryck som förmedlades i början och mitten av 1960-talet var bilden av en arbetsmiljö som ständigt blev

bättre. LO hade emellertid via sina medlemsorganisationer en helt annan bild, som emellertid inte fick något gehör i debatt under det tidiga 1960-talet. LO inledde då en strategi för att förbättra arbetarskyddet (Nordfors 1985).

I denna plan ingick att öka den egna kompetensen, öka samverkan med arbetsgi-  
varna och ökade offentliga insatser. Det senare innebar bland annat en satsning på yrkesmedicinsk forskning. En konsekvens av det första kravet blev att LO 1964 tillsatte en egen läkare, Erik Bolinder.

Tabell 5. Antal anmälda och godkända yrkesskador enligt YFL

År	Anmälda	Varav sjukdomar	Godkända	Dödsfall
1955	135 624	1 264	17 876	574
1960	129 298	1 868	16 793	528
1965	130 248	1 651	16 575	458
1970	135 355	2 153	15 938	389

### 6.1 LO-enkäten och kritik från vänster

Under 1960-talet skedde emellertid få förbättringar inom arbetsmiljöområdet, och 1967 var Fabriksarbetareförbundet och Träindustriarbetareförbundet mycket kritiska till hur arbetarskyddet fungerade. Erik Bolinder initierade den så kallade LO-enkäten vars resultat presenterades årsskiftet 1968/69. Det var en enkätstudie till LO-medlemmarna om hur de upplevde sin arbetsmiljö. Att göra en heltäckande frågeformulärsstudie till olika yrkesgrupper och fråga om arbetsmiljöproblem var på den tiden ett framsynt och djärvt grepp. Enkäten visade också på att det existerade stora arbetsmiljöproblem bland LO-grupperna, tvärtemot den officiella bilden (Bolinder 1970). Denna enkät fick ett stort genomslag, och bland annat Tage Erlander kommenterade ”*Vi trodde att vi hade skapat ett arbetarskydd i Sverige som var ganska hyggligt. Vi trodde att vi hade kontroll över att det inte i onödan hände saker på arbetsplatserna som skadade människors liv och hälsa. Vi var stolta över vår arbetarskyddslagstiftning..... Så kommer LO-undersökningarna i slutet av 60-talet.....De gav oss en ny syn på vår snabba välståndsutveckling*” (Erlander, 1982, Nordfors 1985).

Under slutet av 1960-talet fick också fackföreningsrörelsen hård kritik från den framväxande vänstern för sin samförståndspolitik, bland annat av Sara Lidman och PC Jersild (Nordfors 1985). Debatten fick också nytt bränsle av den stora vil-  
da strejken vid Malmfälten vintern 1969-1970. I den strejken var arbetsmiljöfrå-  
gorna en viktig del. Som en reaktion på denna kritik genomförde SAP och LO en  
arbetsrättslig offensiv under början av 1970-talet. Den inleddes 1970 genom att  
Arbetsmiljöutredningen tillsattes. Den förmedlade i grunden en positiv uppfatt-  
ning om möjligheterna att förbättra arbetsmiljön, varför det också ansågs vara

möjligt att ha en generös yrkesskadeförsäkring. I offensiven ingick också en översyn av den dåvarande Yrkesskadeförsäkringslagen (YFL), varför Yrkesskadeförsäkringskommittén tillsattes 1971.

## 6.2 Yrkesskadeförsäkringskommittén

Regeringen utsåg chefen för försäkringsrådet, Yngve Samuelsson som ordförande i Yrkesskadeförsäkringskommittén, och i övrigt hade LO, Verkstadsföreningen, Metall och SAF en representant vardera i utredningen. Tillkallade experter var bland andra juristerna Leif Ekberg och Lars Grönwall och som medicinsk sakkunnig medverkade Åke Nyström.

I den tidigare lagen, YFL, hade det utvecklats en praxis med en förteckning över ersättningsgrundande sjukdomar. I det nya förslaget från Yrkesskadeförsäkringskommittén ersattes denna lista med ett generellt regelverk om hur man skulle avgöra olika exponeringars skadliga inverkan på hälsan, och hur man i det individuella fallet skulle värdera detta samband (SOU 1975, Regeringens proposition 1975/6:197). Enligt 7§ YFL som tillkom som ett tillägg 1967 gäller att *”orsaksamband skall anses föreligga mellan skada och olycksfall eller annan inverkan i arbetet, om inte betydligt starkare skäl talar emot det”*. Yrkesskadeförsäkringskommittén förslög enhälligt att den bevisregeln skulle utgöra huvudregel i den nya lagstiftningen.

Yrkesskadeförsäkringskommittén föreslog däremot att för tre grupper av sjukdomar skulle en strängare bevisregel tillämpas. Dessa sjukdomar var psykisk och psykosomatisk sjukdom, reumatologiska sjukdomar samt andra sjukdomar i ryggrad och leder. Kommittén föreslog att för dessa tre sjukdomsgrupper skulle det för orsakssamband krävas *”att övervägande skäl talar för sådant samband”*. Det som kommittén kallar reumatologiska sjukdomar är vad vi idag (2010) skulle benämna belastningsorsakade muskel- och ledsjukdomar. Kommittén hävdade att definitionerna var oklara och det saknades kunskap om etiologiska samband. Smärtstillstånd i nacke och rygg menade man var vanligt förekommande, men så kallade degenerativa förändringar förekommer lika ofta hos personer med tungt arbetet som hos personer med lätt arbete. Kommittén menade att psykiska påfrestningar i arbetet kan varar en viktig faktor för uppkomst av depression och psykosomatiska sjukdomar, men det är omöjligt att avgöra de psykiska påfrestningarnas relativa betydelse.

Kommitténs resonemang var inte logiskt, då man klart anger att det saknas kunskap inom dessa områden för att kunna fastställa ett samband. Varför skall man då ha strängare beviskrav på dessa sjukdomar med det uppgivna skälet att kunskapen om de eventuella sambanden var låga till obefintliga? Förslaget avstyrktes också av flera tunga remissinstanser bland annat Socialstyrelsen, Sveriges Läkarförbund och LO. Socialminister Sven Aspling tog till sig denna kritik med kom-

mentaren att det skulle vara olyckligt om vissa sjukdomar skulle särbehandlas i bevishänseende. Därför fick i den nya lagen samtliga sjukdomar samma bedömning vad gäller bevisregler.

Yrkesskadeförsäkringskommittén hade däremot gjort ytterligare undantag, nämligen ”att det ligger i sakens natur att psykiska störningar till följd av företagsnedläggelse, arbetstvist, byte av arbetsuppgifter, svikna befordringsförhoppningar, bristande uppskattning av arbetsinsatser och allmän vantrivsel med arbetsuppgifter och arbetskamrater inte skall kunna föranleda ersättning från yrkesskadeförsäkringen”. Skälet till att kommittén gjorde detta undantag är oklart, men sannolikt var man rädd för de ekonomiska konsekvenserna. Statsrådet anslöt sig till den bedömningen, och dessa undantag infördes i förarbetena till lagen, men de skrevs inte in i lagtexten.

Men innan man prövar sambandet på det individuella planet så måste man göra en farlighetsbedömning, det vill säga man måste göra en bedömning om den påstådda faktorn verkligen kan orsaka sjukdomen i fråga, så kallad skadlig inverkan. Kommittén menade att man tidigare krävt det måste föreligga en rätt hög grad av sannolikhet för att en faktor skall anses vara farlig, men att praxis under början av 1970-talet hade mjukats upp. I några rättsfall hade man accepterat att det bara fanns sannolika skäl för skadlig inverkan. Kommittén menade att den påbörjade liberaliseringen av reglerna skulle fortsättningsvis genomföras i rättstillämpningen utan att detta behöver anges i lagen. I den efterföljande propositionen så accepterade man kommitténs skrivningar och anger att det för skadlig inverkan måste föreligga en ganska hög grad av sannolikhet eller åtminstone sannolika skäl för att en faktor skall orsaka en skada (Prop 1975/76:197)

I YFL hade man fått ersättning i grundad på procentuell medicinsk invaliditet. Ersättningen hade ingen koppling till graden av inkomstförlust. Konsekvensen blev att många lindriga fall utan inkomstförlust hade livränta, och svåra fall som inte kunde arbeta hade en förhållandevis låg livränta som inte kompenserade för inkomstförlusten. Därför föreslog Yrkesskadeförsäkringskommittén att man konsekvent skulle sträva efter tillämpa principen att ge fullständig kompensation för inkomstbortfall.

## **Litteratur**

Blomqvist G, Lundberg A. Lagstiftningen om yrkesskador mm. P.A. Nordstedt&Söner. Stockholm, 1956.

Bolinder E. Risker i jobbet. LO enkäten. Prisma, Stockholm 1970.

Bolinder E. Sabotera inte arbetsskadelagen. Läkartidningen 1985;82:3968-3969.

Erlander T, Lagercrantz A. 1960-talet. Tiden, Stockholm, 1982.

Nordfors L. Makten, hälsan och vinsten – politik från arbetarskydd till arbetsmiljö. Studentlitteratur, 1985.

Regeringens proposition 1967:147. Riksdagen 1967.

Statens offentliga utredningar. SOU 1966:54.

Statens offentliga utredningar. Ersättning vid arbetsskada – betänkande av yrkesskadeförsäkringskommittén. SOU 1975:84.

## 7 Lagen om arbetsskadeförsäkring (LAF)

Efter beslut i Riksdagen 1976 så infördes den 1:e juli 1977 den nya lagen om arbetsskadeförsäkring (LAF). Den jämställde olycksfall och sjukdomar och införde en generell bevisregel. Lagen krävde att man först gjorde en farlighetsbedömning av den faktor som man menat har vållat sjukdomen, d v s man måste bedöma om det förelegat skadlig inverkan (Grönwall-Hessmark 1990). LAF gav inga anvisningar om hur detta skulle göras, men enligt den praxis som hade utvecklats enligt YFL måste det föreligga en ganska hög grad av sannolikhet eller i varje fall sannolika skäl för att ett ämne eller annan faktor i arbetet i och för sig kan medföra personskada. Enligt juristerna Grönwall och Hessmark (1981) så har man vid tillämpningen av LAF satt beviskravet vid ”sannolikt”. Grönwall och Hessmark menade att det var ett ganska högt beviskrav (1981).

---

Tabell 6. Arbetsskada enligt lagen om arbetsskadeförsäkring (LAF) 1976:380

---

2 kap. Om arbetsskada

1 § Med arbetsskada förstås i denna lag skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet.

2 § Har försäkrad varit utsatt för olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet, skall skada som han har ådragit sig anses vara orsakad av den skadliga inverkan, om ej betydligt starkare skäl talar mot det.

---

Jämfört med den tidigare lagen, YFL, så innebar den nya arbetsskadelagen, LAF, en betydligt positivare syn på sambandet mellan exponeringar i arbetet och uppkomst av sjukdom. Sund och Åmark (1990) menar att bakom detta fanns en tankegång om att systemet skulle vara självreglerande. Regleringen skulle ske på så sätt att ny kunskap om olika faktorer farlighet skulle omsättas till nya anvisningar utfärdade av Arbetarskyddsstyrelsen. Denna kunskap skulle också ligga till grund för de försäkringsmässiga bedömningarna. Den stegring av antalet ersättningsberättigade fall som man fick genom dessa skadliga faktorer skulle sjunka igen när Arbetarskyddsstyrelsens åtgärder skulle ge effekt. Därigenom skulle systemet vara i balans. De kommande decennierna visade att så blev inte fallet.

I och med att LAF hade ett generellt arbetsskadebegrepp så blev kunskapsfrågan av central betydelse, och kännedom om skademekanismer och orsakssamband blir grundläggande för tillämpningen. Det innebar att den medicinska professionen och forskarsamhället blev viktiga för lagens tillämpning. Dessa yrkesgrupper var, milt uttryckt, helt oförberedda på den nya uppgift som samhället förväntade av dem. Tidigare hade det ju funnits en förteckning, men nu kunde i princip alla sjukdomar

godkännas bara det fanns tillräckligt vetenskapligt underlag. Yrkesskadeförsäkringskommittén gav ingen vägledning hur detta skulle hanteras, utan kommittén förutsatte att det skulle utvecklas en praxis genom olika typfall i försäkringsdomstolarna. Dessutom hänvisade man till att när man slopade listan i YFL 1954 avseende farliga ämnen så ledde inte detta till några problem. Kommittén förbisåg då att den slopade listan snabbt ersattes med nya listor. Därför fick inte försäkringskassorna några särskilda resurser vid införandet av LAF 1976 för att möta det ökade kravet på specialkunskaper. I efterhand måste detta bedömas som anmärkningsvärt, och denna underskattning av kunskapsbehoven bidrog starkt till den olyckliga utvecklingen under 1980-talet. Riksförsäkringsverket konstaterade 2001 att det var förvånansvärt hur lagstiftaren 1976 hade underskattat de svårigheter som det utvidgade arbetsskadebegreppet medförde (RFV 2001).

När skadlig inverkan väl hade fastställts så var lagen generöst skriven avseende sambandsbedömning vilket gjorde att utvecklades en praxis med en mycket hög godkännandegrad. År 1980 godkändes 65 procent av alla anmälningar och 1990 blev 90 procent godkända. Bakom denna höga godkännandegrad låg också en uppfattning att det var försäkringen, inte de enskilda individerna, som skulle ta konsekvenserna av ett undermåligt kunskapsläge. Yrkesskadeförsäkringskommittén hade också på sin tid övervägt att förslå en bestämmelse att om det inte var känt att viss faktor i arbetsmiljön kan vara skadlig, så skulle detta ändå anses vara fallet om det förelåg sannolika skäl att anta detta. Kommittén fullföljde dock inte den avsikten, utan angav att en sådan uppmjukad praxis kunde genomföras i tillämpningen av lagen (Grönwall-Hessmark 1981). I mitten av 1980-talet skedde det också en glidning från en medicinskt-vetenskaplig syn på arbetsskador till en mer tjänstemannamässig/lekmannamässig bedömning vid domarna i försäkringsrätterna, det vill säga anmälda arbetsskador godkändes av handläggarna utan att man begärde in sakkunnigutlåtande från medicinska experter.

Kostnaderna för arbetsskadeförsäkringen ökade under perioden 1985-1990 från 1 813 miljoner per år till 9 839 miljoner kronor per år. I debatten hävdades att arbetsskadeförsäkringen skulle 1997 kosta samhället 82 miljarder kronor (Nachemson 1992). I praktiken var dock beloppen väsentligt lägre, då arbetsskadeförsäkringen endast stod för 10 procent av den totala sjukpenningen, övriga 90 procent skulle utan LAF ändå ha betalats via den allmänna sjukförsäkringen (Stéen 1993).

## **7.1 Debatten om LAF**

I sina remissvar hade läkarnas organisationer, Svenska Läkarsällskapet och Sveriges Läkareförbund i huvudsak varit positiva till LAF och det föreslagna arbetsskadebegreppet. Svenska Läkarsällskapet varnade dock för att det föreslagna arbetsskadebegreppet kunde göra det svårt att få en enhetlig bedömning mellan de olika försäkringskassorna. Tidigare hade yrkesskadorna funnits på en lista, nu skulle

varje behandlande läkare skriva ett intyg där man beskrev sjukdom, skadlig inverkan och sin uppfattning om ett eventuellt samband. Detta ställde stora krav på läkarkåren, krav som man var helt oförberedd på. Läkarkåren hade inte heller den kunskap om epidemiologi och riskbedömningar som krävdes för att göra de sambandsbedömningar som var nödvändiga enligt LAF. I efterhand kan man också konstatera att lagstiftaren hade underskattat det utbildningsbehov som hade krävts för att få lagen att fungera på ett tillfredsställande sätt.

I slutet av 1970-talet började en rad läkare, framförallt företagsläkare och ortopedier, att ifrågasätta LAF (Åström 1980, Lindgren 1980, Michaelsson 1980, Holmdahl 1982). Debattinläggen visade att många läkare hade svårt att tillgodogöra sig lagtexten. Det som var svårast att förstå var att bedömningen av huruvida det förelåg skadlig inverkan skall göras utifrån den kunskap som finns i den vetenskapliga litteraturen, och att den individuella bedömningen kommer först i det andra steget. Oavsett vad som stod i lagen menade många debattörer att man skulle göra en individuell bedömning av både skadlighet och samband utifrån den kliniska bedömningen av den enskilde patienten (Olsson 1981b, Thörn 1982, Rehnlund 1985). De flesta debattörerna menade dessutom att lagens sambandsbedömning var allt för liberal. Eftersom de flesta sjukdomar, framförallt muskel- och ledsjukdomar, enligt kritikernas uppfattning beror på inre, konstitutionella faktorer så blir det helt orimligt att ge ersättning till personer som anmält arbetsskada. Två företagsläkare från Saab-Scania i Södertälje framhöll också att tillämpningen av lagen är oerhört varierande mellan olika försäkringskassor (Sutinen och Åström 1985). I Göteborg godkändes inga rygg- och ledbesvär bland sjukvårdspersonal, medan det i Örebro län godkändes 100%. Man menade att lagens tillämpning måste ändras.

En annan utgångspunkt hade en företagsläkare från Malmfälten när han pekade på att LAF var orättvis eftersom många gruvarbetare med tunga nackbelastande arbeten inte fick sina nackbesvär godkända som arbetsskada (Thörn 1982). Thörn menade att det finns kunskap som man inte tar hänsyn till, det vill säga det blir omotiverade avslag. Han går emellertid ett steg längre, och hävdar att om det saknas traditionellt publicerad kunskap, så måste man lyssna på de drabbade arbetarna. Det är ett resonemang liknande Olsson (1981b), det vill säga oavsett vad som står i lagen skall man göra individuella bedömningar. Lokander besvarade detta inlägg genom att hävda att man måste följa lagen, oavsett vad vanligt folk tycker (Lokander 1982). Han menar vidare att LAF är diffus och svårbegriplig, och stämmer inte med den medicinska professionens syn på sjukdomsorsak. Därför bör LAF avskaffas, och all sjuklighet, oavsett orsak, skall ersättas via den allmänna sjukförsäkringen.

LO:s överläkare, Erik Bolinder, tar till orda 1985 och skriver att som läkare skall man följa lagen, oavsett vad man själv tycker (Bolinder 1985). Han menade att det blev lättare för de intygsskrivande läkarna om de slapp blanda in sina personliga åsikter. Det leder till ökad rättvisa om alla utnyttjar den kunskap som finns, och



så småningom kommer alltmer kunskap att ansamlas, och ge oss allt bättre underlag för att fatta riktiga beslut. Det fanns också ledande yrkesmedicinare och enstaka ortopedier, som försvarade arbetsskadeförsäkringen (Lind 1990, Axelson 1992). Deras huvudargument var att det är ett etiskt och politiskt ställningstagande att ha en arbetsskadelag, och samhället har sedan seklets början haft uppfattningen att vi skall ha en arbetsskadeförsäkring. Det är då läkarkårens uppgift att utarbeta kriterier för sambandsbedömningar och förmedla detta till försäkringskassor och domstolar. Vidare menade man att det saknas vetenskapliga belägg för att arbetsskadeförsäkringen försvårar rehabiliteringen, utan det kanske snarare är så att försäkringens fokusering på arbetets betydelse gör att samhällets preventiva insatser ökar. Man pekar också på att många av argumenten mot LAF grundas på personligt tyckande, utan någon grund i vetenskapliga studier. Slutligen betonade man att det behövs mer kunskap i systemet, och man antyder också att en möjlighet vore att man gick tillbaka till en lista med kombinationer av exponeringar och sjukdomar som skulle varav ersättningsberättigade.

Debatten ledde till att en grupp ortopedier, yrkesmedicinare, andra arbetsmiljöforskare och två läkare från LO diskuterade fram ett en modell för bedömning av vilka arbetsställningar som utgjorde skadlig inverkan för besvär i bröst och ländrygg. Gruppen pekade på att tunga lyft och arbete med vriden rygg utgjorde skadlig inverkan. Gruppen pekade också på vikten av att beskriva den skadliga inverkan samt att det fanns ett behov av ytterligare kunskap inom området (Andersson 1981a, 1981b). Gruppens arbete fick ett positivt bemötande bland ledande ortopedier (Olsson 1981a), och utgjorde också inledningen till en rad liknande arbetsmodeller för bedömning av arbetsskador (Westerholm 1995, 2002, Hansson & Westerholm 2001).

## 7.2 Översyn av LAF

Den massiva kritiken mot LAF gjorde att det i mitten av 1980-talet gjordes en översyn av LAF, den s k Arbetsskadetredningen (SOU 1985:54). Utredningen kritiserade försäkringskassorna för att de i sina avslagsbeslut inte motiverade sina avslag gällande psykiska arbetsskador. Avslagen grundades oftast på de i LAF:s förarbeten angivna undantagen utan att man preciserade vilket av dessa undantag man syftade på. I debatten hade det också ifrågasatts om det behövdes någon särskild försäkring för arbetsskador. Arbetsskadetredningen (SOU 1985:54) menade emellertid att den som blev skadad i förvärsarbete skall vara berättigad till särskild ersättning, efter som den som förvärsarbetar löper större risk än andra att drabbas av skada (Grönwall 1990). Den enskilde kan inte på något avgörande sätt påverka valet av arbetsmetod, arbetsorganisation eller arbetsmaterial. Trots den ökade satsningen på arbetarskydd var det utredningens uppfattning att det generellt föreligger en större risk för förvärsarbetande än för icke förvärsarbetande att drabbas av skada.

Det konkreta resultatet av utredningen blev magert. Problemet med att läkarkåren tyckte LAF var diffus och orättvis löstes genom att man föreslog en ny blankett för intyg enligt LAF. I denna blankett kunde man skilja på de två bedömningsstegen. Vidare föreslogs utan närmare precisering att läkarkåren och försäkringskassornas handläggare skulle få mer utbildning. Mot bakgrund av de problem som existerade så var en förändrad blankett inte den lösning som behövdes. Detta var naturligtvis helt otillfredsställande förändringar. Lagstiftarna hade med sin nya lag från 1977 lagt mycket ansvar på sambandsbedömningen på läkarkåren. Föredragande statsråd hade också i propositionen (s 72) skrivit att det var av stor vikt att den medicinska expertis som yttrade sig i ett skadeärende var väl insatt i reglerna och formulerade sin utlåtanden med beaktande av reglernas innehåll (prop 1975/76). Statsrådet Sven Aspling fortsatte – *Jag vill i anslutning härtill framhålla att det är ofrånkomligt att sambandskraven vid en bedömning enligt arbetskadeförsäkringen ibland måste ställa sig annorlunda än vid en rent medicinskt vetenskaplig bedömning. Detta bör beaktas vid utformningen av utbildningen för den medicinska expertis som biträder vid utredningen av arbetskadefall.* Han avslutade med att han skulle återkomma till utbildningsfrågorna. Det verkar dock trots detta som att man från lagstiftarnas och olika myndigheter sista ändå inte fullt ut förstod att den medicinska expertis som man använde, inte kunde tillföra de kunskaper som behövdes för att göra dessa bedömningar.

Kritiken mot lagen fortsatte (Lemoine 1992). Huvudkritiken var fortsatt att det var orättvist att särbehandla arbetssjukdomar (men inte arbetsolycksfall) och att de generösa ekonomiska ersättningarna i LAF hindrade rehabiliteringen. Ledande ortoped var kritiska mot lagen och en välkänd ortoped, Alf Nachemson i Göteborg, gick 1992 i Läkartidningen till kraftig attack mot LAF (Nachemson 1992). I sak tillförde han inget nytt i debatten, utan han upprepade de tidigare argumenten om orättvisa och försvårad rehabilitering. Han menade också att ryggon snarare orsakades av individpsykologiska faktorer snarare än fysisk belastning i arbetet. En grupp arbetsmiljöforskare svarade och menade att det fanns kunskap som visar att tungt fysiskt arbetet ökade risken för ländryggsbesvär (Franson-Hall 1993). De framhöll också att i många studier så mäter man individfaktorer väldigt noggrant, medan däremot den fysiska belastningen skattas tämligen grovt. Det får till följd att man överskattar individfaktorernas betydelse.

I mitten av 1980-talet skedde det en förskjutning i praxis i flera domar från Försäkringsöverdomstolen (FÖD) i riktning mot en alltmer generös tolkning av sambandsreglerna. I en viktig dom (FÖD 1985:24) hade FÖD angivit att en bedömning i regel borde utfalla till den försäkrades förmån om de medicinskt sakkunniga hade olika uppfattningar i sakfrågan. Andelen godkända ärenden och prövade ärenden ökade också mycket kraftigt under 1980-talet. Riksdagens revisorer lämnade 1988 en mycket kritisk rapport om den praxis som utvecklats i sambandsfrågorna (RR 1988/89:5). Denna rapport, den offentliga debatten kring LAF och ett

flertal riksdagsmotioner gjorde att den socialdemokratiska regeringen hösten 1991 beslöt att tillsätta en kommitté som fick i uppdrag att analysera arbetsskadeförsäkringen och dess tillämpning. Utredningen uppdrogs också att analysera hur rättspraxis hade utvecklats. I direktiven pekades det på att det var viktigt att gränsen mellan arbetsrelaterade och icke arbetsrelaterade skador klargjordes just för att försäkringen skulle kunna fungera som kunskapskälla för det förebyggande arbetet och för arbetsmiljöforskningen.

När jag läser debatten om LAF ca 30 år senare får jag intrycket av att lagstiftarna kraftigt överskattade läkarkårens kunskap och förmåga att ta till sig den synen på samband som den nya arbetsskadelagen lagen krävde. Läkarkårens erfarenhet var att man hos den enskilde individen kunde få ledtrådar till olika sjukdomsorsaker, till exempel att en blodbrist beror på en blödning i tarmen. Nu krävdes det att den enskilde läkaren ute på fältet skulle göra en bedömning om det i den vetenskapliga litteraturen fanns ett samband mellan tunga lyft och ländryggsbesvär. Denna förmåga saknades, läkarkåren gjorde det de alltid varit bra på, individuella kliniska bedömningar, vilket ledde till en väldig variation i synen på samband.

En annan företeelse var att ledande akademiska företrädare gick ut i debatten och hävdade att de så kallade arbetssjukdomarna berodde på individfaktorer som ärftlighet, rökning med mera. Även dessa representanter för läkarkåren saknade epidemiologisk kunskap, och de gjorde sina bedömningar utifrån ett individperspektiv.

Det positiva resultatet av debatten var att försäkringskassorna, läkarkåren och andra beslutfattare långsamt insåg att sambandsbedömningarna måste baseras på evidens från epidemiologiska studier. Detta stimulerade också till ökade forskningsinsatser för att förbättra vår kunskap om olika samband. Till exempel är jag övertygad om den framstående ergonomiska forskningen som har genomförts i Sverige under de sista 20 åren har till sitt ursprung i den debatt om LAF som fördes under 1980-talet.

## Litteratur

Andersson G, Bjurvall M, Bolinder E, Frykman G, Jonsson B, Kihlbom Å, Lagerlöf E, Michaëlsson G, Nyström Å, Olbe G, Roslund J, Rydell N, Sundell J, Westerholm P. Modell för bedömning av ryggskada i enlighet med arbetsskadeförsäkringen. *Läkartidningen* 1981;78:2765-2767.

Andersson G, Lysell E, Roslund J, Rydell N. Bedömning av ryggskada - slutreplik. *Läkartidningen* 1981;78:3894-3895.

Axelsson O, Ahlborg G, Järvholm B. Nog behövs arbetsskadeförsäkringen. *Läkartidningen* 1992;89:1539-1540.

Bolinder E. Sabotera inte arbetsskadelagen. *Läkartidningen* 1985;82:3968-3969.

Fransson-Hall C, Hägg G, Kemmlert K, Kilbom Å, Mathiassen SE, Winkel J. Ryggont kan inte avföras som arbetsskada. *Läkartidningen* 1993;90:785-786.

Grönwall L, Hessmark LG. Arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd. Tidens Förlag, 2:a reviderade upplagan, 1981.

Grönwall L, Hessmark LG. Arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd. Tidens Förlag, 5:e upplagan, 1990.

Hansson T, Westerholm P. Arbete och besvär i rörelseorganen. En vetenskaplig värdering av frågor om samband. *Arbete och Hälsa* 2001:12.

Holmdahl C:son , H. Lagen om arbetsskadeförsäkring mogen för snar revision. *Läkartidningen* 1982;79:499.

Lemoine L. Dags att avskaffa arbetsskadelagen. *Läkartidningen* 1992;89:11-12

Lind J. Arbetsskadeförsäkringen: Läkarna måste förstå att medicinsk och juridisk argumentering blandas. *Läkartidningen* 1990;87:2159-2162.

Lindgren S. Funderingar kring arbetsskadeförsäkringen. *Läkartidningen* 1980;77:1360.

Lokander S. Arbetsskadeförsäkringen är skadlig. *Läkartidningen* 1982;79:4886.

Lokander S. Bort med arbetsskadeförsäkringen. *Arbetsmiljö* 1982;4:41.

Michaelsson G. Arbetssjukdom måste ses som ett juridiskt begrepp. *Läkartidningen* 1980;77:2159-2160.

Nachemson A. Ryggont utan objektiva tecken bör inte längre räknas som arbets-skada. Läkartidningen 1992;89:3548-3550.

Olsson K-E. Bra hjälpmedel men tänk också på individens förutsättningar. Läkar-tidningen 1981;78:2767.

Olsson K-E. Kommentar. Läkartidningen 1981;78:3895.

Rehnlund SO. En spegling av vår verklighet. Läkartidningen 1985;47:4063-64.

RFV. Arbets-skadeförsäkringen – ändamål och funktion. RFV ANSER 2001:13

Statens offentliga utredningar. Arbets-skadeutredningen. SOU 1985:54.

Stéen L. Utbilda arbetare att känna efter före. Läkartidningen 1993;90:558.

Sund B, Åmark K. Makt och arbets-skador under 1900-talet. Carlssons, Stockholm 1990.

Sutinen R, Åström A. Arbets-skadelagen skapar oacceptabla orättvisor – Bör lagen ändras? Läkartidningen 1985;82:929-930.

Thörn Å. Arbets-skadans art och orsak förbigås i debatten om arbets-skadeförsäk- ringen. Läkartidningen 1982;79:4494-4500.

Westerholm P. Arbets-sjukdom – skadlig inverkan – samband med arbete. Ett ve- tenskapligt underlag för försäkringsmedicinska bedömningar (6 skadeområden). Arbete och Hälsa 1995;16

Westerholm P. Arbets-sjukdom – skadlig inverkan – samband med arbete. Ett ve- tenskapligt underlag för försäkringsmedicinska bedömningar (7 skadeområden). Andra, utökade och reviderade upplagan. Arbete och Hälsa 2002;15

Åström A. Orättvis arbets-skadeförsäkring skapar olust hos företagsläkare. Läkar- tidningen 1980;77:1365-1367.

## 8. Restriktivare lag

Efter riksdagsvalet i september 1991 tillträdde det en borgerlig regering med Carl Bildt som statsminister. Bo Könberg blev biträdande socialminister och han fick ansvar för arbetsskadeförsäkringen. Han tillsatte snabbt en ny utredning om arbetsskadeförsäkringen, den så kallade Arbetsskadeförsäkringsutredningen. Ordförande blev Leif Ekberg, president i Försäkringsöverdomstolen, och i övrigt ingick bland andra juristen Lars-Göran Hessmark och förtroendeöverläkaren Bengt Swahn.

Den praxis som hade utvecklats i sambandsbedömningarna hade ju fått kraftig kritik, bland annat 1988 av Riksdagens revisorer. Försäkringskassorna började också i slutet av 1980-talet tillämpa en mer restriktiv sambandsbedömning. Detta har tolkats som att praxis ändrades som en reaktion på rapporten från Riksdagen revisorer (ALI 1997). Det var därför förväntat att Arbetsskadeförsäkringsutredningen skulle presentera ett förslag med restriktivare sambandsbedömning.

Arbetsskadeförsäkringsutredningen arbetade snabbt och presenterade redan 1992 ett förslag. I detta förslag behöll man det generella arbetsskadebegreppet men kravet för skadlig inverkan skärptes så att skadlig inverkan ansågs föreligga först när det med hög grad av sannolikhet visats att faktorn var skadlig (SOU 1992). I tidigare praxis då hade det var tillräckligt att faktorn sannolikt kunde ge upphov till skada. I den nya formuleringen som utredningen föreslog så innebar det att kravet på skadlighet hade höjts. I den tidigare lagen hade det inte funnits några anvisningar om när "annan skadlig inverkan" skulle föreligga utan det hade växt fram en praxis att det måste föreligga sannolika skäl för att ett ämne eller annan faktor i arbetet i och för sig kan medföra personskada. Arbetsskadeförsäkringsutredningen, däremot, föreslog att "*Med annan skadlig inverkan avses inverkan av en faktor som med hög grad av sannolikhet kan ge upphov till en sådan skada som den försäkrade har*".

Utredningen fortsatte "*I förslaget till lagtext har orden "hög grad av sannolikhet" använts för att inskräpa det förändrade skadlighetskravet. Man kan även tänka sig att formulera samma krav på skadlighet med de i stort sett likvärdiga uttrycken 'betydande grad' eller 'väsentlig grad'. Det nya kriteriet innebär att den samlade kunskapen med en betydande grad av sannolikhet måste tala för att en faktor i miljön är skadlig. Detta blir då fallet då det föreligger en väsentlig kunskap inom medicinsk eller annan vetenskap för att en viss faktor har en sådan skadebringande egenskap. För att man skall kunna göra gällande att en viss faktor med hög grad av sannolikhet kan orsaka skada måste denna uppfattning vara relativt all-*

*mänt accepterat inom de t ex medicinsk vetenskapen. Saknas sådan uppslutning, t ex då olika forskares uppfattning på ett mer markant sätt går isär beträffande den skadebringande effekten, kan kravet på hög grad av sannolikhet inte anses uppfyllt. En enskild forskares eller läkares uppfattning eller resultatet av ett enskilda forskningsprojekt, kan således inte alltid anses utgöra tillräckligt underlag för ett positivt beslut i fråga om skadlig inverkan”*

Däremot ville utredningen förändra det andra steget, den så kallade sambandsbedömningen genom att införa olika bedömningar för olika sjukdomar. Utredningen ville behålla den tidigare generösa formuleringen i sambandsbedömningen för arbetsolycksfall och vad man kallade för ”klassiska arbetssjukdomar”. För dessa tillstånd skulle samband föreligga ”om inte betydligt starkare skäl talar mot det”. Detta är vad jurister brukar kalla för en presumtionsregel, det vill säga man utgår från att det föreligger ett samband (tills motsatsen är bevisad). Särskiljandet av klassiska arbetssjukdomar är som ett eko av tidigare uppfattningar att det finns specifika arbetssjukdomar där man nästan med 100 procents säkerhet kan fastställa ett samband. Det är anmärkningsvärt att denna uppfattning levde kvar ända fram på 1990-talet. I den föreslagna lagtexten nämndes en rad exponeringar där man skulle presumera ett samband, olika ämnen, strålning, vibrationer, buller och smitta. Dessutom menade man att samma presumtionsregel skulle gälla för sjukdomar i senor eller senas omgivning (tendinit), epikondyliter, inflammation i slemhälsäck (bursit) eller perifer nervförlamning.

Utredningen föreslog vidare att man skulle särskilja ”svårbedömbara typer av sjukdomar” och för dessa skulle det vara en skärpt sambandsbedömning. Dessa sjukdomar var de som blev över och i praktiken blev det främst sjukdomar i rygg, leder och muskler samt psykiska och psykosomatiska sjukdomar.

I remissvaren var samtliga positiva till att det generella arbetsskadebegreppet skulle behållas. De flesta remissinstanser var också positiva till att kraven för ”annan skadlig inverkan” skulle skärpas. Fackföreningsrörelsen med LO, TCO och SACO var negativa och det främsta skälet var att det förebyggande arbetet skulle försvåras. De skilda bevisreglerna i sambandsbedömning i det andra steget mötte övervägande negativa reaktioner. Däremot var Läkarförbundet, liksom Svenska Läkaresällskapet och Företagsläkareföreningen, positiva till den differentierade sambandsbedömningen. Läkarförbundet menade också att begreppet ”sjukdom i sena och senas omgivning” skulle ersättas av en lista över vilka senor som avses (Läkarförbundet 1992). Försäkringskassaförbundet, däremot, var negativa till utredningens förslag om att införa olika bevisregler för olika typer av skador. Däremot var man positiv till skärpningen av sambandsbedömningen.

I den efterföljande propositionen (prop 1992/93:30) var statsrådet Könberg tveksam till differentierade bevisregler, och något sådant förslag presenterades aldrig.

I flera remissvar hade det ju framhållits att differentierade bevisregler skulle leda till besvärliga gränsdragningsproblem mellan olika diagnoser. Han menade också, helt riktigt, att förslaget till avgränsning av klassiska arbetssjukdomar saknade vetenskaplig grund. Statsrådet ville också behålla det generella arbetsskadebegreppet då han menade att det hade fördelar i det preventiva arbetet. Vidare menade han att ett försäkringssystem som tog sikte på ett begränsat antal diagnoser kunde leda till många sjukdomar inte uppmärksammades. Däremot föreslog Regeringen en skärpt sambandsbedömning (det andra steget) som skulle gälla generellt för alla arbetsskador (prop. 1992/93:30). Förslaget togs av Riksdagen, och delar av den nya lagtexten presenteras i Tabell 7.

I den nya lagen fanns ytterligare en nyhet, och det gällde undantagen för de psykiska och psykosomatiska sjukdomarna. Undantag avseende psykiska sjukdomar hade tidigare endast funnit i förarbetena till LAF 1976, men nu fördes de efter förslag av Lagrådet in i lagtexten. Det bör dock noteras att texten är förändrad. Yrkesskadeförsäkringskommittén skrev *”att det ligger i sakens natur att psykiska störningar till följd av företagsnedläggelse, arbetstvist, byte av arbetsuppgifter, svikna befordringsförhoppningar, bristande uppskattning av arbetsinsatser och allmän vantrivsel med arbetsuppgifter och arbetskamrater inte skall kunna föranleda ersättning från arbetsskadeförsäkringen”*. I den nya lagtexten ovan (Tabell 6) ströks en del undantag och istället avslutas lagregeln med *”eller därmed jämförliga förhållanden”*. Detta mer generella påstående ger sannolikt större möjligheter att avslå psykiska arbetsskador på fler grunder än de undantag som ursprungligen angavs, även om statsrådet Könberg menade att förslaget inte innebar någon ändrad syn på de psykiska och psykosomatiska sjukdomarna (Baltzari 2008).

---

Tabell 7. Arbetsskada enligt lagen om arbetsskadeförsäkring (LAF) 1976:380 enligt 1993 år skrivning

---

## 2 kap. Om arbetsskada

1 § Med arbetsskada förstås i denna lag skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. Med annan skadlig inverkan avses inverkan av en faktor som med hög grad av sannolikhet kan ge upphov till en sådan skada som den försäkrade har.

Som arbetsskada anses inte en skada av psykisk eller psykosomatisk natur som är följd av företagsnedläggelse, en arbetstvist, bristande uppskattning av den försäkrades arbetsinsatser, vantrivsel med arbetsuppgifter eller arbetskamrater eller därmed jämförliga förhållanden.

2 § Om en försäkrad har varit utsatt för olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet, skall skadan som han har ådragit sig anses vara orsakad av den skadliga inverkan, om övervägande skäl talar för det.

---

Samma år, 1992, beslöt Riksdagen också att ta bort den särskilda arbetsskadesjukpenningen. Det innebar att det främst var livränta som prövades enligt arbetsskadeförsäkringen. I den ursprungliga LAF så hade arbetsskadeersättningen ersatt inkomstförlust om sjukskrivningen översteg 90 dagar, den så kallade samord-



ningstiden. År 1992 förlängdes samordningstiden till 180 dagar, och när arbetsskadesjukpenningen slopade 1993 så blev samordningstiden obegränsad.

Det främsta skälet till att skärpa sambandskraven i arbetsskadeförsäkringen var ekonomiska. Det ekonomiska läget i Sverige hade snabbt försämrats under 1992, och hösten 1992 gjorde den borgerliga regeringen och socialdemokraterna upp om ett "krispaket". Där ingick bland annat en försäkring av sjuk- och arbetsskadeförsäkringarna, och man antydde också på sikt en möjlig privatisering av dessa försäkringar (Westerberg 1993). Det framgår klart i propositionen om den nya arbetsskadeförsäkringen att Regeringen var orolig över de ökande kostnaderna för framförallt arbetsskadelivräntorna. I propositionen angavs att kostnaden för livräntorna ökade från 223 miljoner kronor per år under 1985 till drygt tre miljarder kronor per år under 1991. Inklusivt arbetsskadesjukpenningen beräknades kostnaderna för arbetsskadeförsäkringen 1992 bli knappt 12 miljarder kronor, och det fanns prognoser om att arbetsskadeförsäkringen skulle kosta 110 miljarder kronor per år. Detta var en överdrift, eftersom större delen av kostnaderna egentligen skulle ha belastat sjukförsäkringen. Cirka 10 procent härrörde egentligen från de extra arbetsskadekostnaderna.

## **8.1 Konkurrerande eller samverkande orsaker**

När Arbetsskadelagen skrevs i mitten av 1970-talet så fanns det en föreställning om att de flesta sjukdomar hade några få alternativa orsaker. Dessutom fanns sedan tidigare bilden av specifika yrkessjukdomar som kunde knytas till en enda orsak, t ex stendammslunga eller blyförgiftning. Carlsson (2008) menar att detta beror på att skadeståndsrätten till sin natur är uppbyggd kring ett enorsaksperspektiv. Däremot har den ökande förekomsten av olika miljömål gjort att jurister under senare år blivit mer förstående för komplexiteten i olika orsakssamband.

Den medicinska utvecklingen har också gjort oss allt mer klara över att alla sjukdomar i olika grad orsakas av komplexa och samverkande faktorer. En amerikansk epidemiolog gjorde i mitten av 1970-talet en indelning i sjukdomsorsaker som nödvändiga eller tillräckliga (Rothman 1986). Tobaksrökning är till exempel varken en nödvändig eller tillräcklig orsak till lungcancer eftersom inte alla som röker får lungcancer, och även icke-rökare får lungcancer. Däremot, är HIV nödvändigt för att det skall uppstå AIDS, men viruset är inte tillräckligt – det krävs ytterligare faktorer för att AIDS skall utvecklas. För de flesta sjukdomar har vi låg kunskap om vilka riskfaktorer som är aktuella, men vi är tvungna att tillämpa den kunskap som finns tillgänglig. Inom juridiken finns det en liknande skola, den empiriska metoden, som har sitt ursprung i amerikansk rättsvetenskap. I denna skola skiljer man också på nödvändiga och tillräckliga betingelser (Schultz 2007). Detta har haft en viss tillämpning vid skadeståndsrättsliga bedömningar (Carlsson 2008).

Bland yrkesmedicinare och andra läkare med epidemiologisk specialkompetens växte det under 1990-talet fram en uppfattning att man måste grunda sambandsbedömningarna på kunskap från epidemiologiska studier. Yrkesmedicinaren Bengt Järholm föreslog att man skulle arbeta efter en modell baserad på riskernas storlek och exponeringarnas vanlighet (Järholm 1995). I en sådan modell kan man räkna ut hur stor del av fallen som har orsakats av faktorn i fråga. Ett liknande resonemang hade tidigare tillämpats i England vid bedömning av samband vid misstänkt yrkescancer (Harrington 1991).

I arbetsskadelagen från 1993 så anges att övervägande skäl skall tala för samband, och Järholm menade att då bör minst 50 procent av fallen vara orsakade av exponeringen. Det innebär att i en epidemiologisk studie måste den relativa risken vara minst fördubblad. Denna modell har nu vunnit allmän acceptans och förordas allmänt vid sambandsbedömningar i arbetsskadeförsäkringen (Järholm 1995, Westerholm 2002, 2008). Det måste dock poängteras att den slutliga sambandsbedömningen är en juridisk bedömning, och inte en mekanisk överföring av risker från vetenskapliga studier. Det innebär t ex att i vissa extrema situationer så kan man anse att det föreligger ett samband även om de vetenskapliga studierna visar relativa risker som ligger under två.

## **8.2 Kritik mot arbetsskadelagen**

Den nya lagen resulterade i att antalet anmälningar om arbetsskada kraftigt minskade och arbetsskadefonden förbytte ett stort underskott mot ett kraftigt överskott (Tabell 8). Antalet godkända arbetssjukdomar minskade också, och det framfördes stark kritik mot att detta missgynnade kvinnor, eftersom arbetssjukdomar i muskler och leder i högre utsträckning drabbade kvinnor. Det fanns också en stark kritik från fackföreningsrörelsen att det var för svårt att få godkänd arbetsskada. Det framgår av Tabell 8 att även om andelen godkända arbetsskador var ca 60 procent så hade antalet prövade fall minskat, från över 100 000 i slutet av 1980-talet till ca 15 000 i slutet av 1990-talet.

Den socialdemokratiska regeringen tillsatte därför sommaren 1997 ytterligare en ny utredning, Arbetsskadeutredningen 1997 (SOU 1998) som fick i uppdrag att analysera förändringarna i arbetsskadeförsäkringen. Särskilt skulle man utreda om försäkringen gav en tillfredsställande trygghet för de som drabbades av en arbetsskada.

Tabell 8. Anmälda, prövade och godkända arbetsskador 1980-1998

År	Antal anmälda	Antal prövade	Bifall (%)
1980	189 964	42 040	66
1988	260 352	117 743	88
1989	248 287	118 622	86
1991	191 043	108 578	80
1992	155 661	82 037	72
1993	232 158	91 191	64
1994	132 634	37 438	52
1995	118 517	19 218	50
1996	113 948	15 710	56
1997	108 334	16 064	63
1998	110 612	15 417	67

Man diskuterade att i det första steget att övergå till en regel om övervägande sannolikhet. Det finns i patientskadelagen en regel som innebär att ersättning för personskada lämnas om *”det föreligger övervägande sannolikhet för att skadan är orsakad av en viss händelse”*. I miljöskadelagen används också begreppet övervägande sannolikhet för att uttrycka sambandet mellan en skada och vissa miljöstörningar. Man vågade dock inte föreslå en förändrad sambandsbedömning i det första steget, även om dessa skrivningar beredde vägen för nästa utredning. En utredning ett par år senare föreslog just sådana förändringar.

Arbets-skadeutredningen 1997 föreslog bland annat att den del av lagtexten i 2 kap 1§ som handlar om undantag för psykisk arbetsskada inte skulle gälla för skador som har sin grund i trakasserier eller andra kränkningar eller i andra liknade påtagliga brister i arbetsmiljön. Motivet till detta tillägg var att FÖD i några domar hade hävdade trakasserier och mobbing var en typ av skadlig inverkan som ej föll in under undantagen. Utredningen antydde också att kriterierna för skadlig inverkan skulle vara olika för män och kvinnor. Utredningen föreslog också en rad kompetenshöjande åtgärder för läkare och försäkringskassor, liksom att hanteringen av arbets-skadeärenden skulle centraliseras. Förslagen från Arbets-skadeutredningen 1997 lämnades i mars 1998. Huvuddelen av utredningens förslag hamnade i papperskorgen, vilket är förståeligt, då många förslag och överväganden var dåligt genomtänkta.

## Litteratur

ALI. Arbetskadeförsäkring – bedömning i domstol av belastningsskador hos kontorister och sjuksköterskor. *Arbete och Hälsa* 1997;17.

Baltzari L. Lagen om arbetskadeförsäkring med bevis regler. I: Westerholm P. Psykisk arbetsskada. *Arbete och Hälsa* 2008;42:1.

Carlsson M. Arbetsskada – samspelet mellan skadestånd och andra ersättningsanordningar. Jure, Stockholm, 2008.

Harrington JM, Newman Taylor AJ, Coggon D. Industrial injuries compensation. *Br J Ind Med* 1991;48:577-578.

Järholm B. Vad är en arbetsskada. Skärpt lagstiftning kräver bättre underlag för läkares bedömning. *Läkartidningen* 1995;92:1243-1245.

Läkarförbundet. Skärpning av begreppet arbetsskada tillstyrks. *Läkartidningen* 1992;89:2724.

Regeringens proposition 1992/93;30. Om ändring av begreppet arbetsskada. Riksdagen 1992.

Rothman KJ. *Modern Epidemiology*. Little, Brown & Co. Boston/Toronto 1986.

Schultz M. Kausalitet. Studier i skadeståndsrättslig argumentation. Stockholm 2007

Statens offentliga utredningar. Begreppet arbetsskada. SOU 1992:39.

Statens offentliga utredningar. Den framtida arbetskadeförsäkring. SOU 1998:37.

Westerberg B, Könberg B. ”Vi monterar inte ner”. Argumenten för en generell välfärdspolitik gäller ännu, menar Westerberg och Könberg. DN 30/1 1993.

Westerholm P. Arbetssjukdom – skadlig inverkan – samband med arbete. Ett vetenskapligt underlag för försäkringsmedicinska bedömningar (7 skadeområden). Andra, utökade och reviderade upplagan. *Arbete och Hälsa* 2002;15

Westerholm P. Psykisk arbetsskada. *Arbete och Hälsa* 2008;42:1

## 9 Ny lag (igen)

Arbetskadautredningen 1997 gav inte upphov till någon proposition från Regeringen om arbetsskadeförsäkringen. Kritiken mot den restriktiva sambandsbedömningen fortsatte och i oktober 2000 gav Regeringen Riksförsäkringsverket i uppdrag att ännu en gång utreda arbetsskadeförsäkringen. Utredningen lämnade förslag om mer koncentrerad handläggning av arbetsskadeärendena, upprättande av en kunskapsbank och att beslutsmodellen med socialförsäkringsnämnder skulle ersättas med så kallade arbetsskadenämnder (RFV 2001). Dessa arbetsskadenämnder skulle ha ett betydligt större inslag av jurister och tjänstemän, än socialförsäkringsnämnderna där förtroendevalda lekmän är i majoritet. Denna utredning hade många förslag som hade hämtats från Arbetskadautredningen 1997. Det är också tydligt att nu betonas vikten av att beslut om samband grundas på kunskap, och man vill också att bedömningarna handläggs på ett fåtal orter där det finns möjlighet att samla behövlig kompetens.

RFV:s utredning ägnade sig inte åt sambandsfrågorna utan de utreddes på nytt av en mindre grupp som Socialdepartementet tillsatte några månader senare samma år (PM 2001). Denna grupp lämnade redan efter tre månaders arbete ett helt nytt förslag till regler för sambandsbedömning i arbetsskadeförsäkringen. Gruppens förslag innebär att man behåller det generella arbetsskadebegreppet och att man tar till sig förslaget från Arbetskadautredningen 1997 och föreslår att ett orsakssamband skall föreligga om *övervägande skäl talar för* ett sådant samband. Man betonade också att sambandsbedömningen skall göras med beaktande av vetenskap och beprövad erfarenhet. Det nya är att man släpper den formella indelningen i två steg, och menar att man nu skall göra en samlad bedömning.

Det innebär att det fortfarande ingår en bedömning av skadlig inverkan eller skadlighet. I den första LAF var det inte preciserat hur man skulle bedöma skadlig inverkan, men det växte fram en praxis att för skadlig inverkan krävdes att det skulle vara "sannolikt" att en faktor var sjukdomsframkallande. I lagen från 1993 skärptes kravet på skadlig inverkan och det krävdes att faktorn med "hög grad av sannolikhet" skulle ge upphov till den skada som den försäkrade hade. I det lagförslag som Regeringen presenterade (prop 2001/02:81) så skriver man "...så måste det för bifall framstå som mer sannolikt att skadan uppkommit till följd av denna inverkan än att den inte har gjort det.". Det innebär att Regeringen minskade på kravet för skadlig inverkan och återgick till den praxis som gällde för LAF1976.

När Arbetskadelagen skrevs i mitten av 1970-talet framkom en ganska enkel

syn på sjukdomsuppkomst. I lagen beskrevs att man måste ta hänsyn till konkurrerande orsaker som finns utanför arbetet. I själva verket orsakas alla sjukdomar av en mängd samverkande faktorer och där dessa kan ha olika styrka. I detta PM preciseras för första gången hur detta skall hanteras, och man skriver ”När faktorer i och utom arbetet samverkar till uppkomsten av en sjukdom skall arbetskskadebedömningen göras utifrån vilken faktor som kan anses vara den väsentligaste sjukdomsorsaken”. Här framgår att experterna bakom detta PM tagit till sig den nya kunskap som växt fram om att alla sjukdomar har en multifaktoriell etiologi.

Förslaget från Arbetsskadeutredningen 1997 om att särskilt göra undantag för trakkasserier och andra kränkningar vann inget gehör. Däremot föreslog man att undantagsbestämmelsen angående psykiska och psykosomatiska skador skulle stramas upp genom att man vill ange att *övervägande skäl skall tala för* att den aktuella skadan *främst har orsakats* av de angivna undantagen.

Regeringen föreslog (prop 2001/02:81) en ny arbetsskadelag (Tabell 9). I propositionen var statsrådet Ingela Thalén positiv till det generella arbetsskadebegreppet och hon föreslår att lagen skall innehålla en samlad helhetsbedömning om det föreligger en arbetsskada. I lagtexten valde man formuleringen ”*övervägande skäl*”. Statsrådet hänvisade till att det i Miljöbalken hade använts formuleringen ”*övervägande sannolikhet*” för orsakssamband. Carlsson (2008) menar att den så kallade överviktsprincipen, dvs övervägande sannolikhet, nu har fått sådan genomslagskraft att den numera är betrakta som huvudregel vid bedömning av orsak till personskada.

---

Tabell 9. Arbetsskada enligt lagen om arbetsskadeförsäkring (LAF) 1976:380 med ändringar enligt 2002:222

---

## 2 kap. Om arbetsskada

1 § Med arbetsskada förstås i denna lag skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. En skada skall anses ha uppkommit av sådan orsak, om övervägande skäl talar för det. Som arbetsskada anses inte en skada av psykisk eller psykosomatisk natur som är följd av företagsnedläggelse, bristande uppskattning av den försäkrades arbetsinsatser, vantrivsel med arbetsuppgifter eller arbetskamrater eller därmed jämförliga förhållanden. Olycksfall vid färd till och från arbetsstället räknas som olycksfall i arbetet, om färden föranleddes av och stod i nära samband med arbetet. Har skada som beror på annat än olycksfall framkallats av smitta, anses den som arbetsskada i den mån regeringen föreskrivet det. (Lag 2002:222).

---

Dessutom har man i de psykiska/psykosomatiska undantagen tagit bort ”*arbeits-tvist*”, eftersom man menade att det kan tvinga den anställde att avstå från sina rättsliga anspråk.

## 9.1 Debatten går vidare

Den nya lagen ledde till att fler ärenden godkändes. Försäkringskassan fick en fortsatt ökande kritik för att det fanns en olikhet i godkännandefrekvensen avseende både kön och vilket län som man bodde i. Riksrevisionen granskade Försäkringskassans hantering av arbetsskadeförsäkringen och i en rapport från 2008 var man mycket tydlig i sin kritik. Det fanns osakliga skillnader i bedömningen vad gäller kön och region. Kassan baserade också sina beslut på undermåliga underlag, Försäkringskassan hade en bristande uppföljning av arbetsskadeärenden, och dessutom menade man att försäkringens konstruktion gjorde att personer med godkänd arbetsskada saknade anledning att återgå till arbetslivet.

Två nationalekonomer, Gabriella Sjögren Lindqvist och Eskil Wadensjö gav 2008 ut en debattbok om arbetsskadeförsäkringen (Sjögren 2008). De pekar på att kostnaderna för den arbetsorsakade sjukligheten sannolikt är ganska höga, man citerar att beräkningar att kostnaderna motsvara ca fyra procent av BNP. Dessa nationalekonomer menar också att arbetsskadeförsäkringens nuvarande konstruktion inte ger arbetsgivarna några incitament till att förbättra arbetsmiljön. Dessutom har den kraftiga minskningen av anslaget till Arbetsmiljöverket minskat samhällets möjligheter till inspektioner på arbetsplatserna. Författarna menar att arbetsskadeförsäkringen skall vara en självständig försäkring som täcker alla kostnader, inklusive sjukskrivning och rehabilitering. Kostnaderna skall täckas genom ett totalt arbetsgivarinträde och man menar också att avgifterna för försäkringen skall differentieras ner till den enskilda arbetsgivaren. Dessutom måste man förbättra det förebyggande arbetet och satsa på mer forskning inom området.

Arbetsskadeförsäkringen och arbetslivets betydelse för ohälsa och sjukdom har under 2008 fått förnyad aktualitet. En av de första åtgärderna som arbetsmarknadsminister Sten-Otto Littorin i den nya regeringen 2006 genomförde vid sitt tillträde var att stänga Arbetslivsinstitutet och minska på anslagen till Arbetsmiljöverket. I efterhand uppfattas nog detta som ett felaktigt beslut som grundades på en uppfattning att Arbetsmiljöverkets arbete utgjorde en onödig byråkratisk pålaga på företagen. Sannolikt var det tvärtom, Arbetsmiljöverkets förebyggande arbetet med regler och inspektioner ökade företagens effektivitet och gynnade seriösa företag inom olika branscher. Att det 2008 ges ut en bok om att arbetslivet genererar en betydande ohälsa och att arbetsskadeförsäkringen måste förändras speglar att arbetslivet har fått en politisk ny laddning.

## **Litteratur**

Carlsson M. Arbetskada – samspelet mellan skadestånd och andra ersättningsordningar. Jure, Stockholm, 2008.

Promemoria från Socialdepartementet. Bevisregler i arbetsskadeförsäkringen, 20 mars 2001.

RFV. Arbetskadeförsäkringen – ändamål och funktion. RFV ANSER 2001:13

Riksrevisionen. Försäkringskassans hantering av arbetsskadeförsäkringen. Stockholm 2007.

Sjögren Lindquist G, Wadensjö E. Dags för en ny arbetsskadeförsäkring. SNS förlag, Stockholm 2008.



## 10 Psykiska arbetsskador

Under slutet av 1900-talet ökade vår kunskap om att olika former av arbetsrelaterad stress kan vara en orsak till olika sjukdomar. Det finns ett flertal stressmodeller som krav-kontroll modellen, ”effort-reward” modellen och rättvisa/rimlighets modellen. Krav-kontroll modellen som föreslogs av Karasek (1974) utgår från att individens höga arbetskrav i kombination med individens låga kontrollmöjligheter är belastande och utgör en riskfaktor för uppkomst av sjukdom. Modellen har på senare kompletterats med en tredje dimension, socialt stöd (Karasek 1990). Denna modell har tämligen väl visat sig vara en risk faktor för hjärt-kärl sjukdom, framför allt hjärtinfarkt. Den så kallade ”effort-reward” modellen föreslogs av Siegrist (1996). Modellen bygger på att en obalans mellan individens arbetsinsatser och den personliga belöning som individen upplever kan vara sjukdomsframkallande. Den tredje modellen bygger på att upplevelse av orättvis behandling kan utgöra en riskfaktor för sjuklighet (Thibaut 1975). Dessa modeller har ökat vår förståelse för att arbetsrelaterad stress kan ha stor betydelse för uppkomst av olika sjukdomar. Förekomst av sådan stress kan öka risken att insjukna i till exempel hjärtinfarkt och depression. Det kan då också i vissa fall innebära att dessa sjukdomar blir godkända som arbetsskador.

De tidiga lagarna om yrkesskador var inriktade mot olycksfall, och sjukdomar orsakade av kemiska och fysikaliska faktorer. Psykiska arbetsskador var inte omnämnda i de tidiga lagarna. Under 1940-talet började det dock att diskuteras om inte också nervösa besvär kunde orsakas av faktorer på arbetsplatsen. Till exempel i en motion till Riksdagen 1948 så föreslogs att även ”ovanliga ansträngningar” skulle anses som orsak till yrkessjukdom. Socialvårdskommittén presenterade 1951 ett förslag till ny yrkesskadelag. Det var ett förslag som senare hamnade i papperskorgen. Emellertid framförde man åsikten att magåkommor och nervösa besvär som orsakats av psykiskt påfrestande arbetsförhållanden inte skulle omfattas av yrkesskadeförsäkringen. Att sådana undantag överhuvudtaget omnämns visar ju att kunskap om psykiska faktorer betydelse för yrkessjukdom hade börjat bli aktuella. Det var emellertid först med introduktionen av det generella arbetsskadebegreppet i 1976 års lagstiftning som man öppnade för möjligheten att även godkänna psykiska sjukdomar som arbetsskador.

Yrkesskadeförsäkringskommittén som föreslog 1976 års arbetsskadelag hade dock uppfattningen att för psykisk och psykosomatisk sjukdom skulle strängare bevisregler tillämpas (SOU 1975). Kommittén föreslog att för orsakssamband skulle krävas ”att övervägande skäl talar för sådant samband”. Kommittén menade att psykiska påfrestringar i arbetet kan vara en viktig faktor för uppkomst

av depression och psykosomatiska sjukdomar, men det är omöjligt att avgöra de psykiska påfrestningarnas relativa betydelse. Förslaget med olika beviskrav för olika sjukdomsgrupper avstyrktes också av flera tunga remissinstanser bland annat Socialstyrelsen, Sveriges Läkarförbund och LO. Socialminister Sven Aspling tog till sig denna kritik med kommentaren att det skulle vara olyckligt om vissa sjukdomar skulle särbehandlas i bevishänseende. Därför fick i den nya lagen samtliga sjukdomar samma bedömning vad gäller bevisregler.

Däremot hade Yrkesskadeförsäkringskommittén hävdat ”*att det ligger i sakens natur att psykiska störningar till följd av företagsnedläggelse, arbetstvist, byte av arbetsuppgifter, svikna befordringsförhoppningar, bristande uppskattning av arbetsinsatser och allmän vantrivsel med arbetsuppgifter och arbetskamrater inte skall kunna föranleda ersättning från arbetsskadeförsäkringen*” (SOU 1975). Skälet till att kommittén gjorde detta undantag är oklart, men sannolikt var man rädd för de ekonomiska konsekvenserna. Statsrådet anslöt sig till den bedömningen, och dessa undantag infördes i förarbetena till lagen, men de skrevs inte in i lagtexten.

I den nya lagtexten som kom 1993 hade de tidigare undantagen för psykiska och psykosomatiska sjukdomarna nu förts in i lagtexten (Se Tabell 6). Det bör dock noteras att texten är förändrad. I den nya lagtexten ströks en del undantag och istället avslutas lagregeln med ”*eller därmed jämförliga förhållanden*”. Detta mer generella påstående ger sannolikt större möjligheter att avslå psykiska arbetsskador på fler grunder än de undantag som ursprungligen angavs, även om statsrådet Könberg menade att förslaget inte innebar någon ändrad syn på de psykiska och psykosomatiska sjukdomarna (Baltzari 2008).

I den senaste lagtexten från 2002 har man behållit undantagen för de psykiska och psykosomatiska sjukdomarna, se Tabell 9. Däremot har man tagit bort ”*arbetstvist*” eftersom det gjorde att den anställde kunde tvingas ge upp sina rättsliga anspråk om han/hon hade råkat i rättslig tvist med arbetsgivaren. För att undantagsregeln skall vara tillämplig måste Försäkringskassan styrka att de omständigheter som förs fram är relevanta.

Det är ovanligt att sjukdomar som till del orsakats av psykiska faktorer och stress godkänns som arbetsskada. Det är också ovanligt att sådana sjukdomar anmäls som arbetsskada. Förekomsten av anmälda och godkända psykiska arbetsskador vid försäkringskassan i Göteborg mellan åren 1977 och 1988 har studerats i två artiklar (Ekberg 1983, Nilson 1992). De fann att de första fem åren, 1977-1981, så prövades 61 fall och 16 godkändes. Under 1 ½ år 1987-1988 prövades 67 fall och 22 godkändes. Det förefaller som om antalet anmälda/prövade fall har ökat, men andelen godkända fall var oförändrade. Bägge dessa perioder inföll under den tid då den generösa LAF 1976 gällde. Under denna tioårsperiod så ökade antalet

anmälningar som handlade om arbetets krav, men däremot har traumatiska händelser minskat.

En jurist vid en av försäkringsrätterna har genomfört en analys över de domar där försäkringsöverdomstolen har prövat psykiska arbetsskador. Analysen omfattar de första elva åren, 1977-1987, som LAF varit gällande (Möller 1988). I en mycket systematisk analys finner hon att försäkringsöverdomstolen under denna tid gett ut 31 domar, och hon finner att dessa kan delas upp i två huvudgrupper, konfliktsituationer på arbetet och förekomst av skadliga faktorer, till exempel hög arbetsbelastning, stress eller skiftarbete. I konfliktsituationerna finner hon att om man har en konflikt med chefen då får man ingen godkänd arbetsskada, däremot är en konflikt med arbetskamrater lättare att få det accepterad som arbetsskada. Försäkringsöverdomstolen ansåg åtminstone vid den tiden att konflikter med chefen till hör de undantag som inte skall medföra rätt till ersättning. Hög arbetsbelastning ansågs inte heller vara en arbetsskada, däremot om en hög arbetsbelastning kombinerades med konflikter på arbetsplatsen, då var det lättare att få godkänd arbetsskada. Denna genomgång analyserade inte om det förelåg någon skillnad avseende olika sjukdomar.

Under 2005 anmäldes det drygt 2500 fall av psykisk sjukdom som arbetsskada, och beviljande graden 2005 var 14 procent, 11 procent för kvinnor och 19 procent för män (Westerholm 2008). Beviljandegraden varierade kraftigt mellan olika län. Det var lättast att få godkänd arbetsskada i Kronbergs län, där godkändes 31 procent av de anmälda fallen, 33 procent hos kvinnor och 25 procent hos män. Lägst godkännandegrad var det på Gotland, där godkändes inga av de tioalet fall som var anmälda. Ett annat län med lågt godkännande var Örebro län med 5 procent godkända fall. Bland de två stora länen så godkändes 14 procent av fallen både i Västra Götalands län och i Stockholms län.

Ett skäl till denna stora variation kan vara avsaknaden av kunskapsammansättningar inom området. Det är rimligt att anta att om det saknas allmänt accepterad evidensgrundad kunskap om samband och sambandens styrka så blir beslut om arbetsskada i högre grad beroende av tillfälliga omständigheter och enstaka experter och tjänstemäns personliga uppfattningar.

## **10.1 Systematiska litteraturoversikter**

Det har 2008 publicerats en systematisk sammanställning av kunskapen om samband och sambandens styrka vad gäller uppkomst av psykisk arbetsskada "depression och ångest" (Westerholm 2008). Genomgången baserade enbart på longitudinella studier, det vill säga undersökningar där man undersökt gruppen vid två tillfällen. Författarna identifierade 28 studier som hade undersökt om det fanns något samband mellan olika arbetsvillkor och senare förekomst av depression och ångest. Författarna gjorde sedan en bedömning om det fanns måttligt, begränsat

eller avsaknad av vetenskapligt stöd för uppkomst av depression och ångest. Författarna gjorde bedömningen att det fanns måttligt vetenskapligt stöd för att höga psykiska krav i arbetet, bristande socialt stöd i arbetet och "job strain" (kombinationen av bristande beslutsutrymme och höga psykiska krav) kan bidra till uppkomsten av depressions- och ångest tillstånd.

Trots att författarna enbart analyserar longitudinella, prospektiva studier så menar de att inga av dessa studier kan vara underlag för så kallat "starkt" vetenskapligt stöd. Författarna menade att för ett starkt vetenskapligt stöd krävs det randomiserade kontrollerade studier. Detta är en restriktiv syn som kan ifrågasättas. Min bedömning är att det som författarna benämner "måttligt" stöd bör benämnas för "starkt" vetenskapligt stöd.

Det hade i december 2006 redan publicerats en liknande systematisk litteraturgenomgång (Stansfeld 2006). Dessa författare kommer fram till ungefär samma resultat som Westerholm och kollegor, det vill säga att en kombination av tröga psykologiska krav och bristande beslutsutrymme ökar risken för depression, neuroser och/eller självmord. Därutöver drar de också slutsatsen att kombinationen av hög ansträngning och låg belöning (effort-reward) också ökar risken för depression, neuroser och/eller självmord. Denna litteraturgenomgång har ett något vidare sjukdomsbegrepp och en något annorlunda sökstrategi. De identifierade slutgiltigt elva artiklar som beskrev prospektiva longitudinella studier. I denna genomgång försökte man också göra en sammanvägning av riskernas storlek. Genomgående ligger de sammanvägda relativa riskerna mellan 1,2 och 1,8.

## Litteratur

Baltzari L. Lagen om arbetsskadeförsäkring med bevis regler. I: Westerholm P. Psykisk arbetsskada. *Arbete och Hälsa* 2008;42:1.

Ekberg K, Hane M. Lagen om arbetsskadeförsäkring – psykiska och psykosomatiska arbetsskador. *Läkartidningen* 1983;80:3182-3185.

Karasek RA. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Adm Sci Q* 1979;24:285-309.

Karasek R, Theorell T. *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*. Basic Books. New York 1990.

Möller H. Psykisk arbetsskada eller ej? Bedömningar i högsta instans. *Läkartidningen* 1988;85:1666-1670.

Nilson L, Herloff B, Thiringer G. Psykiska och psykosomatiska arbetsskador ökar långsamt. *Läkartidningen* 1992;89:2671-2675.

Siegriest J. Adverse health effects of high-effort/low reward conditions. *J of Occupational Health and Psychology* 1996;1:27-41.

Stansfeld S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health – a meta-analytic review. *Scand J Work Environ Health* 2006;32(6, special issue):443-462.

Statens offentliga utredningar. Ersättning vid arbetsskada – betänkande av yrkesskadeförsäkringskommittén. SOU 1975:84.

Thibault J, Walker L. *Procedural justice – a psychological analysis*. Hillsdale, New Jersey, 1975.

Westerholm P. Psykisk arbetsskada. *Arbete och Hälsa* 2008;42:1

## 11 Smittsamma sjukdomar

För smittsamma sjukdomar tillämpas en blandning av ett generellt arbetsskadebegrepp och en lista. Har man blivit sjuk i en smittsam sjukdom och smittats på ett laboratorium där smittan finns, då uppfattas sjukdomen som en arbetsskada. Där-  
emot, om man insjuknat vid arbete inom sjuk- och hälsovården, då gäller bara försäkringen om sjukdomen finns upptagen på en särskild lista.

Lagen har konstruerats så att det finns en lista i den gällande förordningen (Tabell 12), som omfattar en rad ganska ovanliga sjukdomar, till exempel mul- och klöv-  
sjuka och kokoppor. Den fasta lista har sedan kompletterats med en hänvisning till de samhällsfarliga sjukdomar som finns angivna i Smittskyddslagen. Förteckning-  
en över allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar uppdateras med regelbundna intervall, och detta gör att listan är tämligen aktuell.

### 11.1 Tidig lagstiftning

Den nuvarande arbetsskadelagstiftningen avseende smittsamma sjukdomar är täm-  
ligen oförändrad jämfört med den tidiga lagstiftningen. Redan i YL från 1929 om-  
nämns smittsamma sjukdomar på samma sätt som i senare lagstiftning (Tabell 10)  
kompletterad med en hänvisning till den dåvarande Epidemilagen.

---

Tabell 10. Lagtext om smittsamma sjukdomar i Yrkesskadelagen från 1929

---

*”Såsom yrkessjukdom omfattad av försäkringen skall jämväl anses här nedan angiven sjukdom, där den uteslutande eller till övervägande del förorsakats av den försäkrades arbete, nämligen smittsam sjukdom, som omförmäles i 2 § epidemilagen den 19 juni 1919 eller varom förordnade utfärdats enligt 24 § samma lag, därest arbetet består i yrkesmässigt meddelande eller utövande av sjukvård eller barnmorskevård eller utgöres av medicinsk undersökning å laboratorium som står under allmän tillsyn”.*

---

De sjukdomar som vid den tiden fanns i epidemilagen var pest, kolera, smittkop-  
por, fläckfeber, nervfeber, paratyfus, scharlakansfeber, difteri, polio, smittsam  
hjärnhinneinflammation, rödsot och spetälska. Listan fanns inte i lagen utan Re-  
geringen fastställde listan och inkluderade återfallsfeber, sömnsjuka, undulantfe-  
ber och Weil’s sjukdom. De yrkesgrupper som omfattades av försäkringen preci-  
serades i en kungörelse, nämligen läkare, tandläkare, sköterskor, manliga sjuk-  
vårdare, barnmorskor, sjukgymnaster, sjukvårdselever och sjukvårdsbiträden.

Försäkringen gällde både för sluten och öppen vård. Dessutom lade man till baderskor, veterinärer och veterinärassistenter (stjärnsystrar). Slutligen beskrevs att verksamhet som bedrevs i laboratorier omfattades av försäkringen. I lagen finns också ett krav att samband förelåg endast när sjukdomen till uteslutande eller till övervägande del förorsakats av arbetet.

Det utvecklades under åren en praxis vilka grupper som skulle få ersättning. Veterinärer var till exempel inkluderade beroende på deras risk att smittas av undulantfeber. Däremot, om veterinären skulle smittas ner med scharlakansfeber skulle han inte få ersättning (Nordin 1943). Lagen gällde bara vissa yrkesgrupper, städerskor, kökspersonal, ambulansförare och tvätteripersonal fick ingen ersättning vid smitta. Till exempel, ett köksbiträde på ett epidemisjukhus som insjuknade i scharlakansfeber, sannolikt beroende på att hon hade haft sjuka barn i köket, fick ingen ersättning. Däremot fick en städerska som arbetade på ett kustsanatorium ersättning. Hon städade vårdavdelningen, diskade och serverade mat och då hon insjuknade i scharlakansfeber bedömde man att hon hade *"tämmligen livlig kontakt med patienterna om också i något mindre grad än den egentliga sjukvårdspersonalen"* (Nordin 1943).

I den nya yrkesskadelagen (YFL) som kom i mitten av 1950-talet listas nämndes i 6§ stycke c att sjukdomar orsakade av smitta skulle preciseras i en lista, vilket gjordes i en senare kungörelse (Tabell 11).

---

Tabell 11. Kungörelse den 29 oktober 1954 (nr 644) angående smittsamma sjukdomar

---

Kungl. Maj:t har.....funnit gott att till skada, som avses i nämnda lagrum hänföra

5. genom smitta framkallad

- a. sjukdom som ådragits i sysselsättning vid laboratorium, där arbetet med smittämnet bedrivs;
  - b. sjukdom, som avses i 2§ epidemilagen den 19 juni 1919 (nr 443) eller varom förordnande utfärdats enligt 24§ samma lag, tuberkulos, epidemisk hepatit och inokulationshepatit, jäväl i annat fall än som avses under forskning å institution eller laboratorium eller i sysselsättning vid sjukvårdsinrättning eller eljest under yrkesmässigt utövande av sjukvård eller allmän hälsovård, sjuktransporttjänst, barmorskevård eller vård å anstalt för barn eller åldringar eller under tjänstgöring såsom hemvårdarinna i den sociala hemhjälpverksamheten; och
  - c. bovin tuberkulos, erysipeloid, kokoppor, mjältbrand, mul- och klövsjuka, rots trichophyti, tularemi, undulantfeber samt Weils sjukdom, jämväl i andra fall än vad som avses under a) och b).
- 

Man hade nu lagt till en del sjukdomar som hepatit och tuberkulos. De grupper som omfattades av försäkringen hade blivit fler. Nu fanns även chaufförer och hemvårdare med på listan.

I början av 1970-talet föreslog Yrkesskadeförsäkringskommittén att smittsamma sjukdomar skulle preciseras i en särskild lista (SOU 1975). Detta var överraskande eftersom utredningen i övrigt framhöll hur bra det var med ett generellt arbets-

skadebegrepp. Det är oklart varför man kom med ett sådant förslag. En gissning kan vara att det handlade om tidsbrist, och att det var enklast att behålla den gamla typen av lagtext. Statsrådet Sven Aspling accepterade detta, men menade att smittsamma sjukdomar borde få en ny översyn (Prop 1975/76:197). Ett annat skäl som framfördes var att vanliga förkylningssjukdomar inte kunde anses som arbetsskada. Visserligen tillfrisknade man inom 90 dagar från en förkylning, men man uttryckte rädsla över att förkylningskomplikationer skulle kunna bli godkända som arbetsskada (Prop 1975/76:197). Detta var 1976 och sedan dess har inget nytt skett med de smittsamma sjukdomarna.

## 11.2 Nuvarande lagstiftning

Sven Aspling ville att resistenta stafylokockinfektioner (sjukhussjukan) skulle tas med på listan. Översynen resulterade i en särskild förordning 1977:284 (Tabell 12). Denna förordning innebär att som arbetsskada räknas endast smittsamma sjukdomar om man smittats i ett laboratorium, inom sjukvården eller vid vård eller omhändertagande av smittförande personer. Smittskyddslagen 1988:1472 har nu ersatts av smittskyddslagen 2004:168. Det innebär att det tillkommit några nya sjukdomar som fågelinfluensa, colibakterier (EHEC) och giardia. Några sjukdomar har försvunnit – fläckfeber, gula febern och ulcus molle. Den fullständiga förteckningen över allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar kan ses i Appendix 3.

---

Tabell 12. Förordning (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd (FASP)

---

Arbetsskada genom smitta

5 § Som arbetsskada enligt 2 kap. 1 § fjärde stycket lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring anses

1. sjukdomar som har framkallats genom smitta och som har ådragits i sysselsättning vid laboratorium där arbete med smittämnet bedrivs,
  2. samhällsfarlig sjukdom som avses i 1.1 och 1.2 bilagan till smittskyddslagen (1988:1472), resistenta stafylockinfektioner, erysipeloid, kokoppor, lepra, mul- och klövsjuka, papegojsjuka och andra ornitoser, primär icke varig hjärn- och hjärnhinneinflammation, rots, trichofyt, tularemi, undulantfeber samt Weils sjukdom och andra leptospirosor om sjukdomen har ådragits i arbete vid sjukvårdsinrättning i annat arbete vid behandling, vård eller omhändertagande av smittförande person eller hantering av smittförande djur eller material. Förordning 1994:568.
- 

Den nuvarande lagen innebär att om man smittats vid ett arbete på ett laboratorium då omfattas man av arbetsskadeförsäkringen. Försäkringen gäller för olika slags laboratorier, såsom inom läkemedelsindustrin, sjukhuslaboratorier och laboratorier hos privatläkare. Det är inte bara laboratoriepersonal som omfattas av försäkringen utan även andra som har utfört något slags arbete i laboratoriet, till ex-



empel städare eller hantverkare. Det betyder att den som smittats behöver inte själv ha hanterat de smittosamma mikroorganismerna.

Om man inte arbetar i laboratorium så omfattas man bara av försäkringen om sjukdomarna finns upptagna i den ovan nämnda bilagan till smittskyddslagen eller uppräknade i FASP (Tabell 12). Dessutom krävs det dock att smittan har uppträtt vid arbete inom sjukvården eller i annat arbete där man behandlat, vårdat eller omhändertagit smittförande person. Detta har till exempel inneburit att dagispersonal som smittats av resistent stafylokocker omfattas inte av arbetsskade-försäkringen.

Praxis i denna tillämpning har etablerats via ett flertal mål som avgjorts i Försäkringsöverdomstolen. Det finns till exempel ett mål där en fartygsinspektör som besiktigade ett brandskadat fartyg ådrog sig en amöbadysenteri, bedömdes ha en arbetsskada eftersom han hanterat smittförande material (RFV 2003).

Om en person smittas genom stick- eller skärsår som ersätts man enligt LAF och olycksfall i arbetet medan däremot andra smittofall (som inte finns upptagna i lagen ovan) ersätts inte som arbetssjukdom (annan skadlig inverkan) enligt LAF. När man läser de senaste decenniernas utredningar om arbetsskadelagen så får man intrycket av att de smittosamma sjukdomarna alltid kommit sist, och utredningarna har inte haft tid att sätta sig in i problematiken. Ett exempel på detta är Arbetsskadeutredningen 1997 som hade den uttalade ambitionen analysera de smittosamma sjukdomarna. Utredningen skriver dock i sitt slutliga förslag *”Vi har inte haft möjlighet att göra någon egentlig genomgång av hur LAF:s bestämmelser om ersättningen vid smittosamma sjukdomar fungerar i praktiken”*.

## Litteratur

Nordin J. Yrkessjukdomar. Almqvist&Wiksell, Uppsala, 1943.

Regeringens proposition 1975/76;197. Arbetsskedeförsäkring. Riksdagen 1976. I saml. Nr 197.

RFV. Ersättning enligt lagen om arbetsskedeföräkring. Vägledning 2003:4.

Statens offentliga utredningar. Ersättning vid arbetsskada – betänkande av yrkesskedeförsäkringskommittén. SOU 1975:84.

Statens offentliga utredningar. Den framtida arbetsskedeförsäkringen. SOU 1998:37.

## 12 Ersättningar enligt arbetsskadeförsäkringen och enligt avtalsreglerade trygghetsförsäkringar

I detta kapitel blir det en översiktlig presentation av de olika ersättningar man kan erhålla från LAF eller från de avtalsreglerade trygghetsförsäkringarna. Detta är ett ganska komplicerat område, och för en mer detaljerad beskrivning hänvisas till Radetzki (2006).

### 12.1 Ersättningar vid sjukdom enligt arbetsskadeförsäkringen

Nedan redovisas de ersättningar som en person med godkänd arbetsskada får från socialförsäkringen. Därutöver kan det också komma ersättning från de avtalsreglerade försäkringarna.

En person som har ansökt om ersättning för en arbetsskada till Försäkringskassan får denna skada prövad endast om arbetsförmågan (förmågan att skaffa sig inkomst) är varaktigt nedsatt med minst 1/15. Med varaktigt menas att nedsättningen kan anses bestå mer än ett år. Om sjukdomen eller olycksfallet godkänns som arbetsskada betalas livränta (arbetsskadelivränta) från och med en dag då arbetsförmågan ansågs vara bestående. Livräntan beräknas utifrån den sjukpenningsgrundande inkomsten, och beviljas upp till taket i sjukförsäkringen.

Arbetsskadeförsäkringen ger också ersättning för en del av de extra kostnader man har haft på grund av sjukdomen (RFV 2003). Försäkringen ersätter nödvändiga kostnader vid sjukvård utomlands. Detta kan till exempel inträffa om en person skadar sig utomlands, får ett återfall i en tidigare godkänd arbetsskada vid utlandsvistelse eller utländska medborgare som fått en arbetsskada i Sverige och sedan behöver vård i sitt hemland. Dessutom kan man få ersättning för olika typer av hjälpmedel (t ex glasögon). Försäkringen ger också ersättning för tandvård, till exempel för bagare som får karies.

Vid dödsfall kan de anhöriga få begravningshjälp som utgår med max 30% av det aktuella basbeloppet. Dessutom om det finns minderåriga barn kan utbetalas barnlivränta upptill att barnet fyller 18 år. En kvarvarande make kan också få livränta om maken är under 65 år. Kravet är att det skall finnas barn under 18 år eller att man bott tillsammans i minst fem år före dödsfallet.

Sammanfattningsvis så innebär detta att den ersättning som utbetalas enligt arbetsskadeförsäkringen blir högre än sjuk- och aktivitetsersättningen (SA) för de som har ett inkomstbortfall mellan 80 och 100% av den sjukpenningsgrundande in-

komsten. Inkomstförluster över 100% av den sjukpenningsgrundande inkomsten ersätts inte. Därutöver tillkommer ersättning för utgifter i samband med sjuklighet, begravningshjälp samt i vissa fall livränta till de efterlevande. Den ersättning som kan betalas ut via de avtalsreglerade försäkringarna är betydligt förmånligare, och därför betyder det mycket för den enskilde individen att också få en godkänd skada från de avtalsreglerade försäkringarna.

## 12.2 Avtalsreglerade trygghetsförsäkringar

Redan i början av 1900-talet förekom gemensamma avtalsbaserade försäkringar mellan vissa fackförbund och arbetsgivare. Under de påföljande decennierna stärktes arbetsskadestiftningen och de allmänna socialförsäkringarna, och intresset för avtalsbaserade försäkringar avtog. I början av 1960-talet växte det på nytt fram ett intresse, framförallt från LO:s medlemmar, att vilja komplettera socialförsäkringarna med avtalsbaserade försäkringar (Carlsson 2008). Ett avtal om grupplivförsäkring förhandlades fram 1962, men parterna (SAF och LO) var oeniga om hur försäkringen skulle förvaltas. LO förespråkade Folksam och SAF föredrog Skandia. Slutligen kom man överens om att bilda ett nytt försäkringsbolag, Arbetsmarknadens Försäkringsaktiebolag (AFA).

Under denna tidsperiod förekom det att arbetsskadade personer stämde arbetsgivaren och krävde ersättning för sitt lidande. Det var emellertid den skadade som hade bevisbördan och dessutom fick stå för kostnaderna om det blev rättegång. Det var emellertid ovanligt att arbetsgivarna blev stämnda, och när det skedde gjorde parterna oftast upp i godo, och ersättningen jämkades till 50%. Dessa processer var kostsamma och tidsödande och parterna började därför börjat fundera på andra lösningar. Den lösningen som började diskuteras var en så kallad ”no-fault” försäkring (Carlsson 2008). Försäkringen skulle ge den skadade en ersättning på skadeståndsnivå, och utbyte mot detta skulle den som skadas få ersättning enligt skadeståndsrättens normer utan att behöva visa att arbetsgivaren var vållande. De framförhandlade TFA-avtalen innebär att möjligheten att stämna ett företag har förhandlats bort, ofta kallat för taleförbudet. Däremot om en arbetstagare är missnöjd med AFA:s bedömningar så kan han/hon stämna AFA i en allmän domstol. Liknande konstruktioner finns för läkemedelsförsäkringen, trafikskadeförsäkringen och patientskadeförsäkringen.

Carlsson (2008) menar att parterna med TFA och det medföljande taleförbudet genomfört en helhetslösning, där taleförbudet är en viktig beståndsdel. Hon menar också att parterna är angelägna om denna överenskommelse, och framförallt vill inte arbetsgivarsidan att taleförbudets eventuella skälighet skall prövas i domstol. Hon tar som exempel tunnelbygget i Hallandsåsen. Där avsåg några av de drabbade arbetarna att stämna Skanska eftersom akrylamid inte fanns på ILO:s lista, och därmed kunde de inte få ersättning från AFA på grund av tillfällig arbetsför-

måga (under 180 dagar). Skanska gjorde då upp med Byggnadsarbetareförbundet om ersättning till drabbade.

Det första avtalet av detta slag kom till år 1971 och gällde anställda inom stuverifacket, och senare följde avtal för bleck-, plåt- och gruvindustrin. År 1974 träffade SAF, LO och PTK en överenskommelse om villkoren för trygghetsförsäkringar vid yrkesskada (TFY). Så småningom reglerades avtalsplikten i centrala avtal, vilket medförde att försäkringen gällde alla anställda som omfattades av ett kollektivavtal, och man bytte 1977 namn till Trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA). TFA administreras numera av AFA trygghetsförsäkring och ägs av Svenskt Näringsliv, Landsorganisationen (LO) och Privattjänstemannakartellen (PTK). Inom det kommunala och landstingskommunala området finns liknade avtal (TFA-KL), liksom inom Kooperationen (TFA-KP).

TFA definierar arbetsskada på samma vis som LAF, och både olycksfall i arbetet, färdolycksfall och arbetssjukdomar omfattas därför av TFA. Det innebär att AFA reglerar bara skador där Försäkringskassan har godkänt tillståndet som arbetsskada. I praktiken följer AFA Försäkringskassans beslut, men något krav att göra så finns inte. Därutöver skaderegleras också de sjukdomar som finns upptagna i en bilaga ILO-konventionen från 1964, se Appendix I. Denna bilaga uppdaterades senast 1980.

### **12.3 Ersättningar från TFA vid sjukdom och olycksfall**

Reglerna för att få ersättning från de avtalsbaserade försäkringarna är besvärliga att tillgodogöra sig. Det är olika regler för privatanställda arbetare, tjänstemän och offentliganställda. Se Radetzki (2006) för en utförlig beskrivning.

Kortfattat gäller att via TFA ersätts man för den inkomstförlust som inte täcks av sjukförsäkringen (eller LAF), dessutom får man kompletterande ersättning för sina utgifter och ett smärre skadestånd. Arbetsolycksfall ersätts förmånligare än sjukdomar och färdolycksfall. Vid arbetsolycksfall lämnas efter 14:e dagen full inkomstersättning, men vid arbetssjukdom betalas i regel ingen kompletterande ersättning ut. Däremot om den skadade kan visa att arbetsgivaren har varit vållande föreligger dock rätt till ersättning ur TFA. Vid arbetsolycksfall lämnas även full ersättning för sveda och värk om det uppkommit invaliditet. Däremot vid arbetssjukdom måste den skadade visa att arbetsgivaren varit vållande för att få ersättning för sveda och värk. Detta krävs inte för att få ersättning vid bestående invaliditet (lyte och men).

Vid färdolycksfall lämnas ingen ersättning om skada skett genom ett fordon som omfattas av trafikförsäkringen. Skadan får då regleras via trafikförsäkringen. Om man råkar ut för ett annat färdolycksfall, till exempel att man halkar på en isig

trottoar på väg till jobbet, då får man ingen ytterligare ersättning för förlorad inkomst från TFA. Däremot får man ersättning för sveda, värk och invaliditet.

Vid sjukskrivning är förmånerna till viss del beroende på om man är privat eller offentligt anställd. Carlsson har en noggrann redogörelse av ersättningsnivåerna (2008). För den första karensdagen får man ersättningen för hela inkomstförlusten, och därefter ersätts man med 20 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten. För den del av inkomsten som ligger över inkomsttaket i sjukförsäkringen, där får man full ersättning för inkomstförlusten.

Vid en bestående nedsättning av arbetsförmågan utgår en livränta som är samordnad med övriga ersättningar. Ersättningarna varierar men är oftast i storleksordning 2000 – 3000 kronor i månaden. Därutöver betalas det ut en ersättning för sveda och värk under den akuta sjukdomstiden, och vid bestående invaliditet betalas det ut en särskild ersättning. Den särskilda ersättningen följer i princip skadeståndsrättsliga principer. I samband med dödsfall kan efterlevande få ett engångsbelopp.

## **Litteratur**

Carlsson M. Arbetskada – samspelet mellan skadestånd och andra ersättningsanordningar. Jure, Stockholm, 2008.

Järholm B, Olofsson C. Försäkringsmedicin. Studentlitteratur, Lund, 2:a upplagan, 2006

Radetzki M, Eriksson A. Grundläggande försäkringsskydd vid sjukdom och arbetskada. Studentlitteratur, Lund. 2006

RFV. Ersättning enligt lagen om arbetsskadeförsäkring. Vägledning 2003:4.

## 13 Arbetsskadelagstiftningen i våra grannländer

För närvarande, 2010, finns det arbetsskadeförsäkringar i de flesta industrialiserade länder. I Europa är det Holland och Grekland som saknar arbetsskadeförsäkringar, där kompenseras arbetsskadorna via den vanliga socialförsäkringen. Sjukdomar i lungor och luftvägar utgör den största sjukdomsgruppen följt av belastningssjukdomar, hudsjukdomar och hörselskador. Att belastningssjukdomar inte toppar listan beror på att många länder har infört begränsningar för dessa sjukdomar. I Norge till exempel, är belastningssjukdomar helt undantagna från arbets-skadersättning. Dessutom, de norska och danska arbetsskadeförsäkringarna omfattar inte färdolycksfall.

Internationellt kan man urskilja tre olika modeller för hur sjuk- och arbetsskadeförsäkringarna är organiserade (Carlsson 2008). I flera länder, till exempel i Holland, så är det de enskilda arbetsgivarna som via tecknade försäkringar svarar för huvuddelen av skyddet, arbetsgivarmodellen. En annan modell, avtalsmodellen, är baserad på avtal mellan arbetsmarknadens parter och innehåller centrala försäkringslösningar. Det svenska TFA systemet är ett sådant exempel. Slutligen finns de skattefinansierade offentliga systemen, den offentliga modellen, där Sveriges LAF är ett sådant exempel. I många länder finns det en blandning mellan dessa system. Sverige har en blandning av olika system, både den offentliga modellen (LAF) och avtalsmodellen (TFA), medan Danmark, däremot, har ett system med en blandning mellan arbetsgivarmodellen och avtalsmodellen. Det är bara i Sverige, bland de Skandinaviska länderna, som man har förhandlat bort möjligheten att stämma arbetsgivaren.

Oavsett modell så har de flesta europeiska länder har listor över godkända arbets-sjukdomar. Sverige är det enda land som inte har någon lista, även om vi har en lista för smittsamma sjukdomar. Listorna kan utgå från sjukdomar (Danmark) eller exponeringar (Finland, Tyskland). Frankrike har en detaljerad lista godkända exponeringar för 112 olika sjukdomar. Vissa länder som till exempel Finland och Portugal har ett generellt arbetsskadebegrepp, men har i praktiken en lista som gäller i de flesta fall. I stort sett finns i samtliga länder en möjlighet att godkänna sjukdomar och exponeringar som inte står på listan. Omfattningen varierar dock mellan olika länder. I slutet av 1990-talet var det ca 10 % av arbetssjukdomarna i Danmark som godkändes utanförlistan medan i Frankrike var det bara 0,1 % som var utanför listan.

## Norge

I Norge (liksom i det andra unionslandet Sverige) utreddes huruvida man skulle ha en olycksfallförsäkring för arbetare. Kong Oscars Arbeiderkommisjon tillsattes 1885, och dess arbete ledde fram till att Stortinget 1894 beslöt om *”Ulykkesforsikring for arbiedere i fabrikker”*. Redan då diskuterades att man även skulle inkludera yrkessjukdomarna. Argumenten mot att de skulle tas med var att eftersom sjukdomarna inte drabbade alla arbetare så fanns det ett betydande mått av individuell känslighet och detta kunde inte bäras av försäkringen. Emellertid infördes det redan 1911 en lag om att sjömän kunde för vissa klimatsjukdomar och vissa epidemiska sjukdomar som till exempel skörbjugg och B-vitaminbrist (beri-beri). Det öppnades vissa möjligheter 1922 att få sjukdomar ersatta som arbetsolycksfall, men det var först 1928 som Regeringen instiftade en lag om yrkessjukdomar (bedriftssykdommer). Det var en tämligen begränsad grupp, nämligen bara förgiftningar med bly, kvicksilver, fosfor samt mjältbrand. Norge ratificerade 1935 ILO konventionen nr 42, och då utökades listan med ytterligare sjukdomar, som till exempel silikos och arsenikförgiftningar. Efter 2:a världskriget så började man att utreda arbetsskadestiftningen och 1957, ungefär samtidigt som Sverige, så kom det en ny föreskrift om *”yrkessykdommer”*. Den utformades med en generell lagtext *”Sykdommer som skyldes forgiftning eller annen kjemisk påvirkning”* kompletterat med en lista över olika sjukdomsgrupper och specificerade processer och exponeringar som kan ge upphov till dessa sjukdomar. Denna lag skrevs om 1961 och man adderade då sjukdomar som kunde orsakas av smitta. Under de därefter följande 50 åren har man endast lagt till HIV/AIDS och sjukdomar orsakade av resistenta stafylokocker. Detta visar på stelheten i ett system med en lista - det kan vara svårt att ändra på listan.

I början av 1970-talet så slogs alla föreskrifter om yrkessjukdomar, klimatsjukdomar och smittsamma sjukdomar samman till en föreskrift (Yrkessjukdomsforskriften 1970). Emellertid fick Norge kritik av ILO då det saknas en förteckning över sjukdomar eller branscher, och därför kompletterades lagstiftningen med en sådan lista, (Tillegliste 1977). Lagen skrevs om på nytt och infördes 1997 i den nya Folketrygdeloven.

---

Tabell 13. Den norske Folketrygdeloven §13.4. Yrkessykdommer som likstilles med yrkesskada

---

Visse yrkessykdommer som skyldes påvirkning i arbeid, klimasykdommer og epidemiske sykdommer skal likstilles med yrkesskade. Departemnet gir foreskrifter om hvilke sykdommer som skal likestilles med yrkesskade.

Sykdom som angitt i forskriftene skal godkjennes som yrkesskade dersom

- a. sydomsbildet er karakteristisk og i samsvar med et som den aktuelle påvirkning kan framkalle,
  - b. vedkommende i tid og konsentrasjon har vært utsatt for den aktuelle påvirkningen i en slik grad at det er en rimelig sammenheng mellom påvirkningen og det aktuelle sykdomsbildet,
  - c. symptomene har oppstått i rimelig tid etter påvirkningen, og
  - d. det ikke er mer sannsynlig at en annen sykdom eller påvirkning er årsak til symptomene.
- 

Arbetsgivarna finansierade kostnaderna för 1894 års olycksfallslag, och blev samtidigt befriade från ansvar att i övrigt lämna ersättning till de drabbade, det vill säga de var befriade från skadeståndsanspråk. Från 1976 kunde arbetsgivarna dessutom teckna kompletterande försäkringar, och 1990 infördes en obligatorisk yrkesskadeförsäkring. Reglerna kring den försäkringen reglerades i Yrkesskadeförsäkringsloven. Detta är ingen avtalsförsäkring som de svenska TFA försäkringarna, utan snarare så att arbetsgivare tecknar försäkringar hos privata försäkringsbolag.

Norge har därför två olika lagtexter som reglerar hur man skall ersätta arbetsskador, och dessutom är det dessa två lagtexter olika formuleringar hur man skall bedöma sambandet.

---

Tabell 14. Den norske Yrkesskadeförsäkringsloven §11. Skader og sykdommer som skal dekkes av försäkringen.

---

Yrkesskadeförsäkringen skal dekke

- a. skade og sykdom forårsaket av arbeidsulykke (yrkesskade)
- b. skade eller sykdom som i medhold av folketrygdeloven §13.4 er likstelt med yrkesskade.
- c. annen skade og sykdom, dersom denne skyldes påvirkning fra skadelige stoffer eller arbeidsprosesser.

Skade eller sykdom som nevnt i første ledd bokstav b skal anses forårsaket i arbeid på arbeidsteden i arbeidstiden, hvis ikke forsikringsgiveren kan bevise at dette åpenbart ikke er tilfellet. Ved vurderingen av om en skade eller sykdom gir rett til dekning, skal det ses bort fra arbeidstakerens særlige mottakelighet for skaden eller sykdommen, hvis ikke den særlige mottakeligheten må anses som den helt overveiende årsak.

---



Folktrygdeloven har en restriktivare syn på sambandet, vilket ibland kan leda till att en person kan få ersättning från Yrkesskadeforsikringen med inte från yrkesskadetrygden. Dessutom har Yrkesskadeforsikringsloven en generell skrivning nämligen att *"annen skade og sykdom, dersom skyldes påvirkning fra skedlig stoffer eller arbeidsprosesser"* kan ge upphov till ersättning. Detta har kallats för säkerhetsventilen, och har tillämpats i vissa extrema fall. Däremot har den norska lagstiftningen gjort ett uttalat undantag för belastningssjukdomar och sjukdomar som uppkommit till följd av psykiska krav eller belastningar.

En ny utredning om den norska arbetsskadelagstiftningen presenterades 2008 (NOU 2008:11). Där för man en diskussion om hur den framtida arbetsskadeförsäkringen skall vara utformad. Man har stor sympati för den svenska generella flexibla modellen, men man väljer att avstå från en sådan modell beroende på de negativa (svenska) erfarenheterna med bristande likformighet och förutsägbarhet och långa handläggningstider. Man väljer att förslå en lista med sjukdomar (inte exponeringar), baserat på norska och danska erfarenheter. Ett kontroversiellt förslag är att också inkludera vissa muskuloskeletala sjukdomar och psykiska sjukdomar på den nya listan. De inkluderade sjukdomarna är belastningssjukdomar i skuldra, armbåge, handled och knäled. Sjukdomar i ländryggen har inte tagits med. Utredningen föreslår också att post-traumatiskt stress-syndrom skall inkluderas i listan.

Utredningen menar dock att en lista kan bli allt för rigid, och därför måste det finnas ett säkerhetsnät. Det anknyter säkert till den redan befintliga säkerhetsventilen. Ett sådant nät skall fånga upp sjukdomar som inte omfattas av listan, och dessa definieras som

- a. Sällsynta sjukdomar som inte omfattas av listan
- b. Sjukdomar där ny kunskap visar på ett samband
- c. Särskilda tillfällen där det framstår som klart orimligt att inte godkänna som yrkessjukdom, även om sjukdomen inte står på listan.

I december 2008 så lägger Arbeids- og inkluderingsdepartementet ett nytt förslag till hur arbetsskadeförsäkringen skall organiseras. Man föreslår att det inrättas en enda försäkring som administreras av en särskild fristående arbetsskadeenhet. Arbetsskadeenheten skall vara självfinansierad och finansieras via arbetsgivarnas försäkringspremier. Departementet går också på utredningens förslag och ämnar föreslå en lista, med en tillhörande säkerhetsventil.

### *Danmark*

I Danmark infördes det en arbetsskadeförsäkring 1898 som omfattade olycksfall i arbetet inom vissa farliga branscher. Arbetsgivarna ålades att teckna en försäkring

för sina anställda, och så småningom inkluderades även arbetssjukdomar. Lagen har reviderats många gånger, nu senast 2003.

De danska arbetssjukdomarna är förtecknade i en lista, och till sjukdomarna har man knutit en ganska detaljerad förteckning över olika riskfyllda exponeringar. En arbetsskada (erhverssygdom) har i §7 i Arbejdsskadeskirkingsloven som: *”Sygdomme, som efter medicinsk dokumentation er forårsaget af særlige påvirkninger, som bestemte persongrupper gennem deres arbejde eller de forhold, det foregår under, er utsat for i højere grad end personer uden sådant arbejde”*.

Den danska Arbejdsskadestyrelsen fastställer vilka sjukdomar som skall finnas på listan. Som rådgivare till dessa beslut finns ett partssammansatt organ. Erhvervs-sygdomsudvalget. För att en enskild individ skall få godkänd arbetsskada skall sjukdom och exponering svara mot de krav som finns på listan, och sedan skall sjukdomen godkännas såvida inte *”det anses for overvejende sandsynligt at sygdommen skyldes andre forhold end de erhvervsmaessige”*. Arbejdsskadestyrelsen är det organ som tar beslut om eventuell arbetsskada och storleken på ersättningen.

Dessutom har man precis som det föreslogs i Norge ett säkerhetsnät för sjukdomar som inte finns med på listan. Det har formulerats som *”hvis sygdommen må anses for utelukkende eller overveiende grad å være foårsaket av arbeidets særlige art”*.

Arbetsgivarna är tvingade teckna försäkring för alla anställda som omfattar både olycksfall och sjukdomar. Beträffande olycksfallen har arbetsgivarna försäkrat sina anställda i ett 20-tal olika privata försäkringsbolag och beträffande arbetssjukdomarna är arbetsgivarna ålagda att teckna försäkring i Arbejdsmarkedest Erhvervs-sygdomssikring (AES), en självägd organisation. Premierna är olika för olika branscher, och dessa är för närvarande indelade i knappt 100 olika tariffer. Anmälan görs till Arbejdsskadestyrelsen som fattar beslut om samband och grad av invaliditet, och ersättningen betalas ut av AES.

Ett exempel hur det danska systemet fungerar är sambandet mellan skiftarbete/nattarbete och bröstcancer. Det finns ett flertal epidemiologiska studier som visar att både skiftarbete och nattarbetet ökar risken för bröstcancer med cirka 50 %, de relativa riskerna är runt 1,5 (Hansen 2006). Internationella cancerunionen (IARC) har klassificerat skiftarbete som *”sannolikt cancerframkallande”*, grupp 2A. Detta föranledde att 38 kvinnor som arbetat skift mer än 20 år och drabbats av bröstcancer fick detta godkänt som arbetsskada (Fritschi 2009). Detta har lett till en intensiv debatt både i Danmark och internationellt (Wise 2009, Erren 2009). Det speglar det förhållande att *overveiende grad* i dansk rättspraxis inte har samma betydelse som i *övervägande skäl* har i Sverige, dvs. det krävs inte relativa risker som är högre än två.

## *Finland*

Finland fick en lag om försäkring vid arbetsolycksfall redan 1895. Den nuvarande lagen om olycksfallsförsäkring är från 1948 men den har ändrats ett flertal gånger. Arbetssjukdomarna regleras genom en till olycksfallslagen associerad yrkessjukdomslag (YSL 1988/1343).

---

Tabell 15. Den finska Yrkessjukdomslagen 29 december 1988/1343

---

1§ Med yrkessjukdom för vilken skadestånd skall betalas.....förstås en sjukdom som sannolikt i huvudsak har orsakats av fysikaliska, kemiska eller biologiska faktorer i ett arbete .....

Vad 1 mom. stadgar om yrkessjukdom tillämpas även när en skada eller sjukdom..... har förvärrats väsentligt under den tid då detta tillstånd varar.

2§ Genom förordning kan stadgas att ett orsakssammanhang mellan .....en faktor i arbetet anses föreligga då en i förordningen angiven faktor har förekommit i arbetet i så hög grad att den kan vara den huvudsakliga orsaken till en sjukdom som avses i förordningen.

---

I Finland har man tre olika definitioner på arbetssjukdom:

- 1 Arbetsrelaterad sjukdom – det är ett överordnat begrepp som omfattar alla sjukdomar som kan orsakad eller påverkas av arbetet.
- 2 Arbetsbetingad sjukdom – med detta menas sjukdomar som till del orsakas av arbetet. Det har definierats som en etiologisk fraktion understigande 50%.
- 3 Yrkessjukdom – en sjukdom som i huvudsak ( $\geq 50\%$ ) orsakas av kemiska, biologiska eller fysikaliska faktorer i arbetet.

Den finska lagstiftningen har i princip ett generellt arbetsskadebegrepp, eftersom alla sjukdomar kan godkännas där det finns epidemiologiska belägg för ett samband mellan exponering och sjukdom. I praktiken har det dock upprättats en lista över de sjukdomar och exponeringar där man bedömer att det finns evidens för ett samband, Yrkessjukdomsförordningen. Det är emellertid möjligt att få ersättning även för sjukdomar som inte finns på listan.

Arbetsgivarna i Finland är ålagda att teckna en försäkring för sina anställda, och det finns tolv konkurrerande försäkringsbolag. Även om en arbetsgivare inte skulle ha försäkrat sina anställda så är de skyddade genom att Olycksfallsförsäkringsanstaltens förbund ersätter de arbetstagare som varit oförsäkrade. Olycksfallsförsäkringsanstaltens förbund verkar också för en gemensam praxis i synen på arbetsskador och för detta ändamål har man organiserat Ersättningsnämnden för olycksfallsärenden. Denna nämnd, där även representanter för arbetsmarknadens parter ingår, måste yttra sig i alla principiellt viktiga ärenden.

En viktig skillnad gentemot Sverige som Sjögren Lindqvist och Wadensjö (2008) framhåller är att arbetsskadeförsäkringen i Finland är en primär försäkring till skillnad från Sverige där det är en sekundär försäkring. Innebörden i detta är att den finska arbetsskadeförsäkringen ersätter även de kostnader som i Sverige skulle ha ersatts av den allmänna sjukförsäkringen. I Sverige är arbetsskadeförsäkringen bara ett komplement till den allmänna sjukförsäkringen.

## **Litteratur**

Erren TC, Falaturi P, Morfeld P, Reiter RJ. Shift work and cancer. Risk, compensation, challenges. *Br Med J* 2009;339:b3430.

Fritschi L. Shift work and cancer [Editorial]. *Br Med J* 2009;339:b2653.

Hansen J. Risk of breast cancer after night- and shift work: Current evidence and ongoing studies in Denmark. *Cancer Causes Control* 2006;17:531-537.

NOU. Yrkessykdommer. Yrkessykdomsutvalgets utredning av hvilke sykdommer som bør kunne godkjennes som yrkessykdom. Norges offentlige utredninger 2008:11.

Sjögren Lindquist G, Wadensjö E. Dags för en ny arbetsskadeförsäkring. SNS förlag, Stockholm 2008.

Wise J. Danish night shift workers with breast cancer awarded compensation. *Br Med J* 2009;338:b1152.

## 14 Hur skall arbetsskadeförsäkringen vara utformad?

Sir William Beveridge framhöll 1942 i sin utredning, Beveridge-planen, att det finns tre goda skäl för ett samhälle att ge arbetssjukdomarna (och olycksfallen) en särställning. En del arbeten är riskfyllda, även om man vidtar nödvändiga skyddsåtgärder, men det är viktigt för samhället att någon utför arbetet. Vidare, vid arbetsolycksfall och arbetssjukdomar så har den anställde skadats under fullgörande av givna order, vilket skiljer det från andra sjukdomar och olycksfall. Som ett tredje skäl angavs att det blir billigare för samhället genom att man undviker rättstvister. Dessa skäl är fortfarande goda nog för att motivera en arbetsskadeförsäkring, det vill säga att de som skadas i sitt arbete skall ha en förmånligare ersättning jämfört med andra skador

Som anställd har man åtagit sig att följa arbetsgivaren (chefens) order, och därför kan det anses motiverat att ge de arbetsskadade högre ersättning. Om man jämför med risker av tobaksrökning, bilåkning eller fritidsaktiviteter, så är det den enskilda individen som gör riskbedömningen, vilket gör att dessa risker kan inte jämföras med risken för en arbetsskada. I traditionell nationalekonomisk teori finns det en hypotes om att arbetare som utsätter sig förhöjda höga risker för arbetsskador får en högre lön för att kompensera risken. Ett exempel kan vara att det fram till 1960-talet så fanns det ett särskilt smutstillägg i Metalls avtal. Enligt Sjögren Lindqvist (2008) finns det inget eller mycket svagt stöd för denna teori. Det verkar också rimligt eftersom en byggnadsarbetare eller hans fackliga företrädare omöjligt i en löneförhandling kan värdera risken att 30 år senare drabbas av lungcancer eller KOL. Detta är således inget argument mot att arbetsskadade skall ges högre ersättning. Ytterligare ett skäl är att förhindra skadeståndprocesser, ett skäl som även Arbetsskadeutredningen tog upp (Carlsson 2008). Ett annat, mer formellt skäl, är att Sverige har ratificerat flera ILO-konventioner, där vi som stat garanterar att det skall finnas ett särskilt ersättningsystem för yrkesolycksfall och yrkesjukdomar.

### 14.1 Generellt arbetsskadebegrepp eller lista?

Hur skall sambandsbedömningen vara utformad, skall vi ha en lista eller ett generellt arbetsskadebegrepp? Sverige är ett av några få länder som har ett generellt arbetsskadebegrepp. Det infördes egentligen redan i YFL 1954 men tillämpades fullt ut först med LAF 1976. Carlsson (2008) menar att ur juridisk synpunkt så anknyter ett generellt arbetsskadebegrepp i högre grad till den allmänna skadeståndsrätten. Det ger också en hög flexibilitet för nya yrkesrisker, då det räcker

med antal studier som visar på ett samband för att det skall finnas möjlighet att erhålla ett godkänt samband. Listor i många länder, och ILO inte minst, har haft en mycket låg förändringstakt. Dessutom innebär listor också en rättsosäkerhet, i och med att de som inte finns med på listan inte får sin rättmätiga bedömning (om samband ändå skulle finnas).

När LAF 1976 infördes så hade man från politiskt håll inte insett den stora insats av experter som krävdes för att göra adekvata sambandsbedömningar. Detta ledde så småningom till det sena 1980-talets mycket höga godkännandefrekvens med stora regionala olikheter. Bedömningarna var inte rättssäkra, och det generella arbetsskadebegreppet kom i vanrykte. Detta blev inte bättre av att 1993 års formulering av samband blev väldigt restriktiv, och stod inte i samklang med personska-derätten i övrigt, liksom inte heller med TFA:s regler för arbetsskada. Ett flertal utredningar om arbetsskadeförsäkringens framtid har värvat om det generella arbetsskadebegreppet. Ett undantag är Sjukförsäkringsutredningen (SOU 2006:86) där man föreslog att man skulle upprätta en lista, särskilt om arbetsskadeförsäkringen administrerades via en fristående (primär) försäkring. Kraven skulle dock vara att listan skulle hållas aktuell, liksom det skulle finnas möjlighet att få godkänd arbetsskada även om sjukdomen inte fanns med på listan.

De skäl som talar för ett generellt arbetsskadebegrepp är flexibilitet och öppenhet inför nya risker och kongruens med andra regelverk. Dessutom kan ett generellt arbetsskadebegrepp stimulera till forskning och framtagande av ny kunskap.

Ett tungt vägande skäl emot ett generellt arbetsskadebegrepp är den ojämlika och rättsosäkra bedömningen som hittills funnits under flera decennier. Försäkringskassan har fått mycket kritik för detta, bland annat av Riksrevisionsverket. Försäkringskassan har nu också agerat, ett flertal kunskapssammanställningar är under genomförande, hanteringen av arbetsskadeärendena har centraliserats till fem kontor och man har också påbörjat nationella utbildningar av handläggare för att likrikta och kvalitetssäkra sambandsbedömningarna.

Ett alternativ till det generella arbetsskadebegreppet är att införa en modell liknande det danska systemet. Där finns en lista över accepterade sjukdomarna, och till sjukdomarna har man knutit en ganska detaljerad förteckning över olika riskfyllda exponeringar. För att en enskild individ skall få godkänd arbetsskada skall sjukdom och exponering svara mot de krav som finns på listan, och sedan skall sjukdomen godkännas såvida inte *”det anses for overvejende sansynligt at sygdommen skyldes andre forhold end de erhvervmæssige”*. Det är alltså upp till Arbets-skadestyrelsen att visa att sjukdomen har orsakats av faktorer som ligger utanför arbetet. Därutöver har man en säkerhetsventil för sjukdomar som inte finns med på listan. Det har formulerats som *”hvis sygdommen må anses for utelukkende eller overveiende grad å være foårsaket av arbeidets særlige art”*. Detta gör att

man både har en lista och ett generellt arbetsskadebegrepp där det krävs övervägande skäl för att ett samband skall föreligga.

Att det danska systemet är öppet för nya samband visar ju exemplet i kapitel 13 där det beskrivs att skiftarbetande kvinnor i Danmark kan få bröstcancer godkänt som arbetsskada (Fritschi 2009). I kapitel 13 beskrivs att ca 10 % av de godkända arbetsskadorna i Danmark har godkänts via ”säkerhetsventilen för nya samband”.

## **14.2 Arbetsskadeförsäkringen har misslyckats med preventionen**

När LAF beslutades 1976 så fanns det en föreställning om att systemet skulle vara självreglerande. Regleringen skulle ske på så sätt att ny kunskap om olika faktorerens farlighet som försäkringen gav upphov till, skulle omsättas i praktiskt preventivt arbete. De kommande decennierna visade ju att så blev inte fallet. Det finns flera orsaker till detta. Det har inte funnits statistiska uppgifter över godkända arbetsskador, bara över de anmälda arbetsskador, det så kallade ISA systemet. Det innebär att arbetsskadeförsäkringen inte har levererat tillbaka information till beslutsfattarna om de farliga och sjukdomsframkallande miljöerna.

Sjögren Lindqvist (2008) menar också att arbetsgivaren saknar incitament till förbättringar då man som arbetsgivare betalar samma avgifter oavsett antalet inträffade arbetsskador. De föreslår antingen att avgifterna differentieras ner till det enskilda arbetsstället alternativt att man inför ett totalt arbetsgivarinträde. En differentiering av premierna måste emellertid bli omfattande, idag är premien 0,68 % vilket beror på att arbetsskadeförsäkringen är en sekundär försäkring. Om man skall uppnå en preventiv verkan via en differentiering av premierna måste det omfatta hela kostnaden, det vill säga att arbetsskadeförsäkringen blir en primär försäkring. Detta är också vad Sjögren Lindqvist menar, nämligen att arbetsskadeförsäkringen borde vara en primär försäkring som står för hela kostnaden för sjuk- och olycksfallet, inklusive sjukpenning, sjukhusvård och läkemedel. Det är ett förslag som liknar det system som för närvarande finns i Finland.

En primär försäkring är tilltalande ur ett preventivt perspektiv. Tyvärr leder ett sådant system även till ett incitament för arbetsgivarna, att utöver att bedriva preventiv verksamhet även hålla rapporteringen av misstänkta arbetsskador så låg som möjligt. Dessutom leder det sannolikt till en selektion av arbetskraft, i första hand anställs bara de friskaste individerna. I Finland utgör också arbetssjukdomarna en mycket låg andel, bara 5 %, av det totala antalet arbetsskador. Detta har också påpekats som högst anmärkningsvärt (Carlsson 2008). Antingen har man varit mycket framgångsrik i Finland att förebygga arbetssjukdomar eller så föreligger det en systematisk underreportering (och godkännande) av arbetssjukdomar. Jag är benägen att tro på det senare alternativet.

En annan nackdel med en primär arbetsskadeförsäkring och den därav följande riskdifferentieringen, är att det den allmänna försäkringen blir mindre generell. Det innebär att utjämningen mellan olika grupper i försäkringen minskar, och att försäkringen på sikt endast omfattar de som ”blir över” (SOU 2006).

För att ha möjlighet till förebyggande insatser måste det finnas en tillförlitlig statistik. Leveransen av tillförlitlig och relevant statistik från arbetsskadeförsäkringen (Försäkringskassan) måste genomföras så snart som möjligt. Denna statistik kan sedan ligga till grund för identifiering av riskfyllda miljöer, så som ursprungligen var avsett.

### **14.3 Slutsats**

Ett alternativ till det generella arbetsskadebegreppet är att överväga att införa en modell liknande det danska systemet med en lista över de accepterade sjukdomarna, och till sjukdomarna knyta en ganska detaljerad förteckning över olika riskfyllda exponeringar. Dessutom finns det i det danska systemet en säkerhetsventil som hittills har omfattat cirka 10 % av de godkända arbetsskadorna.

Försäkringskassan måste också regelbundet initiera oberoende systematiska kunskapssammanställningar inom samtliga områden där försäkringen är gällande, och sedan ansvara för att resultaten tillämpas i hanteringen av arbetsskadeförsäkringen.

För att ha möjlighet till förebyggande insatser måste det finnas en tillförlitlig statistik. Leveransen av tillförlitlig och relevant statistik från arbetsskadeförsäkringen måste genomföras så snart som möjligt. Denna statistik kan sedan ligga till grund för identifiering av riskfyllda miljöer, så som ursprungligen var avsett.

### **Litteratur**

Carlsson M. Arbetsskada – samspelet mellan skadestånd och andra ersättningsanordningar. Jure, Stockholm, 2008.

Fritschi L. Shift work and cancer. Br Med J 2009;339:b2653

Sjögren Lindquist G, Wadensjö E. Dags för en ny arbetsskadeförsäkring. SNS förlag, Stockholm 2008.

Statens offentliga utredningar. Sjukförsäkringsutredningen. SOU 2006:86.



## 15 Referenser och källor

- Andersson G, Bjurvall M, Bolinder E, Frykman G, Jonsson B, Kihlbom Å, Lagerlöf E, Michaëls-son G, Nyström Å, Olbe G, Roslund J, Rydell N, Sundell J, Westerholm P. Modell för bedömning av ryggskada i enlighet med arbetsskadeförsäkringen. *Läkartidningen* 1981;78:2765-2767.
- Andersson G, Lysell E, Roslund J, Rydell N. Bedömning av ryggskada - slutreplik. *Läkartidningen* 1981;78:3894-3895.
- ALI. *Arbetsskadeförsäkringen – bedömning i domstol av belastningsskador hos kontorister och sjuksköterskor*. Rapport 1997:17.
- Axelsson O. Aspekter på yrkesskadebegreppet. *Läkartidningen* 1974;71:5162-5164.
- Axelsson O, Ahlberg G, Järholm B. Nog behövs arbetsskadeförsäkringen. *Läkartidningen* 1992;89:1539-1540.
- Baltzari L. *Lagen om arbetsskadeförsäkring med bevis regler*. I: Westerholm P. Psykisk arbetsskada. Arbete och Hälsa 2008;42:1.
- Barth PS, Hunt HA. *Workers' compensation and work-related illnesses and diseases*. MIT Press, Cambridge, England, 1980
- Blomqvist G, Lundberg A. *Lagstiftningen om yrkesskador mm*. P.A. Nordstedt&Söner. Stockholm, 1956.
- Bolinder E. *Risker i jobbet*. LO enkäten. Prisma, Stockholm 1970.
- Bolinder E. Sabotera inte arbetsskadelagen. *Läkartidningen* 1985;82:3968-3969.
- Broberg R. *Så formades tryggheten. Socialförsäkringens historia 1946-1972*. Försäkringskassförbundet, 1973.
- Carlsson M. *Arbetsskada – samspelet mellan skadestånd och andra ersättningsanordningar*. Jure, Stockholm, 2008.
- Dahlberg, A. *Socialförsäkringarnas utveckling. Ersättningar vid arbetsskada, arbetslöshet och ålderdom – utvecklingen i fem faser*. Stockholms Universitet, 1994.
- Edebalk PG. *Välfärdsstaten träder fram. Svenska socialförsäkring 1884-1955*. Arkiv förlag, Ystad 1996.
- Ekberg K, Hane M. Lagen om arbetsskadeförsäkring – psykiska och psykosomatiska arbetsskador. *Läkartidningen* 1983;80:3182-3185.
- Elmér Å. *Folkpensioneringen i Sverige*. CWK Gleerup, Lund, 1960.
- Englund, K. *Arbetarförsäkringsfrågan i svensk politik 1884-1901*. Studia historica Upsaliensia 82, Uppsala, 1976.
- Erlander T, Lagercrantz A. *1960-talet. Tiden*, Stockholm, 1982.
- Erlander T. *Dagböcker 1945-1949*. Gidlunds Förlag, Hedemora, 2001.
- Erren TC, Falaturi P, Morfeld P, Reiter RJ. Shift work and cancer. Risk, compensation, challenges. *Br Med J* 2009;339:b3430.
- Esping-Andersen, G. Politics against markets – the Social Democratic road to power. *Princeton University Press*, 1985.
- Fransson-Hall C, Hägg G, Kemmlert K, Kilbom Å, Mathiassen SE, Winkel J. Ryggont kan inte avföras som arbetsskada. *Läkartidningen* 1993;90:785-786.
- Fredholm JHG. *Arbetarelagstiftningen och fabriksinspektionen i utlandet*. Skrifter utgivna av Lörénska Stiftelsen Nr 3:1890, Stockholm.

- Fritschi L. Shift work and cancer. *Br Med J* 2009;339:b2653
- Grönwall L, Hessmark LG. *Arbetskadeförsäkring och statligt personskadeskydd*. Tidens Förlag, 2:a reviderade upplagan, 1981.
- Grönwall L, Hessmark LG. *Arbetskadeförsäkring och statligt personskadeskydd*. Tidens Förlag, 5:e upplagan, 1990.
- Harrington JM, Newman Taylor AJ, Coggon D. Industrial injuries compensation. *Br J Ind Med* 1991;48:577-578.
- Hamilton C. Absolut. *Historien om flaskan*. Nordstedts, Stockholm 1994.
- Hansen J. Risk of breast cancer after night- and shift work: Current evidence and ongoing studies in Denmark. *Cancer Causes Control* 2006;17:531-537.
- Hansson T, Westerholm P. *Arbete och besvär i rörelseorganen. En vetenskaplig värdering av frågor om samband*. Arbete och Hälsa 2001:12.
- Hellström G. *Adolf Hedin*. Nordstedt, Stockholm, 1948.
- Höglund Z. *Hjalmar Branting och hans livsgärning*. Tredje förkortade upplagan, Tidens förlag. Stockholm 1939.
- ILO. C18 *Workmen's compensation* (Occupational diseases) convention. Geneve 1925.
- ILO. C42 *Workmen's compensation* (Occupational diseases) convention (revised).Geneve 1934.
- ILO. C121 *Employment injury benefits convention*, Geneve 1964.
- Jonsson E. Yrkesmyalgi. *Svenska Läkartidningen* 1948;45:1572-1573.
- Junestav M. *Arbetslinjer i svenska socialpolitisk debatt och lagstiftning 1930-2001*. Uppsala studies in economic history 72. Acta Universitatis Upsaliensis, 2004.
- Järholm B. Vad är en arbetsskada. Skärpt lagstiftning kräver bättre underlag för läkares bedömning. *Läkartidningen* 1995;92:1243-1245.
- Järholm B, Olofsson C. *Försäkringsmedicin*. Studentlitteratur, Lund, 2:a upplagan, 2006
- Karasek R, Theorell T. *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*. Basic Books. New York 1990.
- Kihlberg L. Folktribunen Adolf Hedin. *För frihet och rättvisa åt menige man*. Stockholm 1972.
- Lemoine L. Dags att avskaffa arbetsskadelagen. *Läkartidningen* 1992;89:11-12
- Lind J. Arbetskadeförsäkringen: Läkarna måste förstå att medicinsk och juridisk argumentering blandas. *Läkartidningen* 1990;87:2159-2162.
- Lindgren S. Funderingar kring arbetsskadeförsäkringen. *Läkartidningen* 1980;77:1360.
- Lindqvist H. Arbetarna och olycksfallsförsäkringen *Social Tidskrift*. 1901;1:9-10.
- Lokander S. Arbetskadeförsäkringen är skadlig. *Läkartidningen* 1982;79:4886.
- Lokander S. Bort med arbetsskadeförsäkringen. *Arbetsmiljö* 1982;4:41.
- Läkarförbundet. Skärpning av begreppet arbetsskada tillstyrks. *Läkartidningen* 1992;89:2724.
- Michaelsson G. Arbetssjukdom måste ses som ett juridiskt begrepp. *Läkartidningen* 1980;77:2159-2160.
- Möller H. Psykisk arbetsskada eller ej? Bedömningar i högsta instans. *Läkartidningen* 1988;85:1666-1670.
- Nachemson A. Ryggont utan objektiva tecken bör inte längre räknas som arbetsskada. *Läkartidningen* 1992;89:3548-3550.
- Nilson L, Herloff B, Thiringer G. Psykiska och psykosomatiska arbetsskador ökar långsamt. *Läkartidningen* 1992;89:2671-2675.
- Nordberg B. Bort med arbetsskadeförsäkringen? Nej, bort med Lokander. *Arbetsmiljö* 1982;5:9.
- Nordfors L. *Makten, hälsan och vinsten – politik från arbetarskydd till arbetsmiljö*. Studentlitteratur, 1985.

- Nordin J. *Olycksfallskada och sjukdom. Teori och praxis vid bedömning av frågor rörande samband mellan olycksfall och sjukdom*. Almqvist&Wiksell, Uppsala, 1935.
- Nordin J. *Yrkessjukdomar*. Almqvist&Wiksell, Uppsala, 1943.
- Norges offentlige utredninger. *Yrkessykdommer. Yrkessykdomsutvalgets utredning av hvilke sykdommer som bør godkjennes som yrkessykdom*. NOU 2008:11.
- Olsson K-E. Bra hjälpmedel men tänk också på individens förutsättningar. *Läkartidningen* 1981;78:2767.
- Olsson K-E. Kommentar. *Läkartidningen* 1981;78:3895.
- Promemoria. *Bevisregler i arbetsskadeföräkringen*. Socialdepartementet. PM 2001-03-20
- Polanyi, K. *The great transformation*. Boston. Beacon Press, 1957.
- Radetzki M, Eriksson A. *Grundläggande försäkringsskydd vid sjukdom och arbetsskada*. Studentlitteratur, Lund. 2006
- Regeringens proposition 1975/76;197. *Arbetsskadeförsäkring*. Riksdagen 1976. I saml. Nr 197.
- Regeringens proposition 1992/93;30. *Om ändring av begreppet arbetsskada*. Riksdagen 1992.
- Rehnlund SO. En spegling av vår verklighet. *Läkartidningen* 1985;47:4063-64.
- RFV. *Arbetsskadeförsäkringen – ändamål och funktion*. RFV ANSER 2001:13
- Schultz M. Kausalitet. *Studier i skadeståndsrättslig argumentation*. Stockholm 2007
- Sellberg H. *Staten och arbetarskyddet 1850 – 1919. En studie i svensk socialpolitik*. Uppsala, 1950.
- Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low reward conditions. *J of Occup Heath Psychol* 1996;1:27-41.
- Sjögren Lindquist G, Wadensjö E. *Dages för en ny arbetsskadeförsäkring*. SNS förlag, Stockholm 2008.
- Sjölin W. L.O. Smith. *Brännvinskung och socialreformator*. Stockholm 1948.
- Statens Offentliga Utredningar. *Socialvårdskommitténs betänkande XIX: Utredning och förslag angående yrkesskadeförsäkringslag m.m.* SOU 1951:25, Stockholm 1951.
- Statens offentliga utredningar. *Ersättning vid arbetsskada – betänkande av yrkesskadeförsäkringskommittén*. SOU 1975:84.
- Statens offentliga utredningar. *Begreppet arbetsskada*. SOU 1992:39.
- Statens offentliga utredningar. *Den framtida arbetsskadeförsäkringen*. SOU 1998:37.
- Statens offentliga utredningar. *Sjukförsäkringsutredningen*. SOU 2006:86.
- Stéen L. Utbilda arbetare att känna efter före. *Läkartidningen* 1993;90:558.
- Stråby A. *Arbetsmiljön av igår*. Almqvist&Wiksell, Stockholm 1984.
- Strååth B. *Union och demokrati. De förenade rikena Sverige-Norge 1814-1905*. Nya Doxa, Stockholm 2005.
- Sund B, Åmark K. *Makt och arbetsskador under 1900-talet*. Carlssons, Stockholm 1990.
- Sutinen R, Åström A. Arbetsskadelagen skapar oacceptabla orättvisor – Bör lagen ändras? *Läkartidningen* 1985;82:929-930.
- Therborn G. Arbetarrörelsen och välfärdsstaten. Arkiv 41-42;1989.
- Thibault J, Walker L. *Procedural justice – a psychological analysis*. Hillsdale, New Jersey, 1975.
- Thörn Å. Arbetsskadans art och orsak förbigås i debatten om arbetsskadeförsäkringen. *Läkartidningen* 1982;79:4494-4500.
- Tingsten H. *Den svenska socialdemokratins utveckling*. Stockholm 1967.
- Westerberg B, Könberg B. "Vi monterar inte ner". Argumenten för en generell välfärdspolitik gäller ännu, menar Westerberg och Könberg. DN 30/1 1993.
- Westergren A. *Medicinska Riksstämman*, Stockholm, 1948.

- Westerholm P. *Arbetsjukdom – skadlig inverkan – samband med arbete. Ett vetenskapligt underlag för försäkringsmedicinska bedömningar* (6 skadeområden). *Arbete och Hälsa* 1995;16
- Westerholm P. *Arbetsjukdom – skadlig inverkan – samband med arbete. Ett vetenskapligt underlag för försäkringsmedicinska bedömningar* (7 skadeområden). Andra, utökade och reviderade upplagan. *Arbete och Hälsa* 2002;15
- Westerholm P. *Psykisk arbetsskada*. *Arbete och Hälsa* 2008;42:1
- Wise J. Danish night shift workers with breast cancer awarded compensation. *Br Med J* 2009;338:b1152.
- Wohlfart G. I vissa yrken på mekanisk väg uppkommande nervskada – en lucka i yrkessjukomslagen. *Svenska Läkartidningen* 1949;46:1101-1103.
- Ålderdomsförsäkringskommittén V. *Betänkande och förslag angående försäkring för olycksfall i arbete*. Stockholm 1915.
- Ålderdomsförsäkringskommittén VI. *Översikt av svenska och utländsk lagstiftning angående social olycksfallsförsäkring samt statistiska undersökningar rörande arbetslöner och olycksfall m m*. Stockholm 1915.
- Åström A. Orättvis arbetsskadeförsäkring skapar olust hos företagsläkare. *Läkartidningen* 1980;77:1365-1367.

## Appendix 1.

ILO:s lista från 1964 över yrkessjukdomar

Pneumokonios

    Silikos

    Antracho-silikos

    Asbestos

Hårdmetall-lunga

Byssinos (orsakad av bomullsdamm, hampa eller sisal)

Yrkesastma

Allergisk alveolit

Sjukdomar orsakade av följande ämnen och dess toxiska föreningar:

Beryllium

Kadmium

Fosfor

Krom

Mangan

Arsenik

Kvicksilver

Bly

Fluor

Sjukdomar orsakade av:

Kolsvalva

Halogenerade kolväten

Bensen

Nitro- och amino- derivat av bensen

Nitroglycerin

Alkohol, glykoler eller ketoner

Kvävande gaser – kolmonoxid, cyanväte, kolväte

Joniserande strålning

Komprimerad luft

Bullerskada

Vibrationsskada

Hudsjukdom orsakad av fysikaliska eller biologiska agens (ej listade ovan)

Primär hudcancer orsakad av tjära, beck eller motsvarande

Lungcancer eller mesoteliom orsakad av asbest

Infektiösa eller parasitära sjukdomar erhållna i ett yrke där det finns en särskild risk för smitta.

## Appendix 2.

### Socialvårdskommitténs (SOU 1951:25) förslag till Yrkesskadeförsäkringslag

---

#### § 3.

1 mom. Till yrkesskada hänföras

skada till följd av olycksfall i arbetet

i den mån Konungen efter riksdagens hörande eller på förslag av medicinalstyrelsen och statens institut för folkhälsan meddelar föreskrifter därom, sjukdom som annorledes än genom olycksfall orsakats av arbetet och framkallats genom inverkan av något i föreskrifterna angivet ämne eller annan substans, som anges i föreskrifterna, eller någon inverkan av strålände energi, ensidiga eller ovanligt ansträngande rörelser, av fortgående eller upprepat, vibrationer från arbetsredskap, buller eller smitta; samt.

Hudsjukdom, som annorledes än genom olycksfall orsakats av arbetet genom något ämne eller annan substans, som inte upptagits under b.

3 mom. Med skada till följd av olycksfall likställes härefter nämnd, annorledes uppkommen skada, nämligen solsting, värmeslag, förfrysning, inflammation i arbetsvalk samt skada som orsakats av inverkan under högst några få dagar antingen på mekanisk väg, såsom skavsår eller blåsa, eller av frätande eller etsande ämne.

Skada å konstgjord lem och därmed jämförlig anordning skall, när omständigheterna tala därför, likställas med kroppsskada.

#### §15

1 mom. har olycksfallet föranletts därav, att den skadade varit berusad, må ersättningen till honom skäligen nedsättas.

#### § 22

Rörande ersättning i anledning av sjukdom, som avses i 3§ 1 mom b-c, skola bestämmelserna i 8-21§ äga motsvarande tillämpning i den mån annat icke följer av vad i 23-27§ stadgas.

#### §23

Ersättning.....i anledning av hudsjukdom.....

Vid bedömandet, huruvida sjukdom har orsakats av den försäkrades arbete.....skall så anses såvida det skäligen kan antas att sådant orsakssamband föreligger.

---

## Appendix 3.

Samhällsfarliga sjukdomar enligt Bilaga 1.1 och 1.2 (Smittskyddslag 1988:1472)

### Bilaga 1.1

Difteri

Gula febern

Hepatit B

Hepatit C

Hepatit D

Hepatit non A non B non C non D non E

Meningokockinfektion

Polio

Svår respiratorisk sjukdom (SARS)

Tuberkulos

Virala hemorragiska febrar exkl. nefropathia epidemica

Återfallsfeber

### Bilaga 1.2

Hepatit A

Hepatit E

Kolera

Mjältbrand

Paratyfoidfieber

Pest

Rabies

Salmonellainfektion

Shigellainfektion

Tyfoidfieber





# Senaste utgåvorna i vetenskapliga skriftserien ARBETE OCH HÄLSA

---

**2006:14. M Oudhuis och A Olsson.** Spelar värderingar någon roll för arbetsmiljön? En studie om konsekvenser vid övergång till utländskt ägande och vid generationsskiften i företag.

**2006:15. A Hedlund och B Pontén.** Införande av systematiskt arbetsmiljöarbete på träföretag – utvärdering av en metod, dess resultat och påverkan på arbetets attraktivitet.

**2006:16 K Håkansson och T Isidorsson.** Arbetsmiljöarbete och långsiktigt hållbara arbetsorganisationer. Ett delprojekt inom Arbetslivsinstitutets tema Strategier, metoder och arbets sätt för fungerande arbetsmiljöarbete SMARTA.

**2006:17. J Eklund, B Hansson, L Karlqvist, L Lindbeck och W P Neumann.** Arbetsmiljöarbete och effekter – en kunskapsöversikt.

**2006:18. L Rose och U Orrenius.** Arbetslivsinstitutets expertgrupp för ergonomisk dokumentation - Dokument 6. Beräkning av arbetsmiljöns ekonomiska effekter på företag och organisationer. En översikt av ett urval modeller och metoder.

**2006:19. C Stenlund och M Torgén.** Arbetsledare i processindustrin. Arbetsuppgifter, förutsättningar, psykosocial arbetsmiljö och självskattad hälsa.

**2006:20. I-M Andersson, J Laring, M Åteg och G Rosén.** Arbetsmiljöfrågans väg. Samverkan mellan kundföretag och företagshälsovård.

**2006:21. W Eduard.** Fungal spores The Nordic Expert Group for Criteria Documentation of Health Risks from Chemicals139.

**2006:22. M Björkman, I Carlsson.** Känsla av sammanhang på arbetet. Vilka faktorer på arbetsplatsen och hos individen främjar arbets-terapeuters upplevelse av ett meningsfullt arbete?

**2007;41:1. A Lindegård Andersson.** Working technique during computerwork. Associations with biomechanical and psychological strain, neck and upper extremity musculoskeletal symptoms.

**2008;42:1. P Westerholm (red.)** Psykisk arbets-skada

**2008;42:2. G Johanson, M Rauma.** Basis for skin notation. Part 1. Dermal penetration data for substances on the Swedish OEL list.

**2008;42:3. J Montelius (Ed.)** Vetenskapligt Underlag för Hygieniska Gränsvärden 28. Kriteriegruppen för hygieniska gränsvärden.

**2008;42:4. P Wiebert.**The impact of airway-irritating exposure and wet work on subjects with allergy or other sensitivity - epidemiology and mechanisms

**2008;42:5. E Månsson.** Att skapa en känsla av sammanhang -om resultatet av hälsofrämjande strategier bland lärare.

**2008;42:6. J Montelius (Ed.)** Scientific Basis for Swedish Occupational Standards. XXVIII

**2008;42:7. B Melin** Experimentell och epidemiologisk forskning –relationen psykosocial exponering, stress, psykisk belastning, muskelaktivitet och värk i nacke-skuldra.

**2009;43(1) J Montelius (Ed.)** Vetenskapligt Underlag för Hygieniska Gränsvärden 29. Kriteriegruppen för hygieniska gränsvärden.

**2009;43(2) J Weiner.** Könsskillnader i ersättning vid arbetsskador? – en 10- årsuppföljning av arbetsskador 1994.

**2009;43(3) G Aronsson, K Gustafsson och C Mellner.** Samband mellan sjuknärvaro, sjukfrånvaro och självskattad hälsa i den yrkesaktiva befolkningen.

**2009;43(4) J Montelius (Ed.)** Scientific Basic for Swedish Occupational Standards XXIX. Swedish criteria Group for Occupational Standards

**2009;43(5) K Kruse och W Eduard.** Prøvetaking av inhalerbart melstøv.

**2009;43(6) E Gustafsson** Physical exposure, musculoskeletal symptoms and attitudes related to ICT use.

**2009;43(7) M van der Hagen and Jill Järnberg.** Sulphuric, hydrochloric,nitric and phosphoric acids. The Nordic Expert Group for Criteria Documentation of Health Risks from Chemicals140.

**2009;43(8) S Stendahl** Arbetsoförmåga i rättstillämpningen- Prövning av rätten till kompensasjon för inkomstförlust efter en trafikolycka – en empirisk jämförelse mellan rättstillämpningen i allmän domstol och förvaltningsdomstol.

**2009;43(9). A Thoustrup Saber and K Sørig Hougaard.** The Nordic Expert Group for Criteria Documentation of Health Risks from Chemicals 141. Isoflurane, sevoflurane and desflurane.

**2009;43(10) C Mellner, W Astvik och G Aronsson.** Vägar Tillbaka.

**2010;44(1) K Torén.** Arbetsskadeförsäkringen – en historia om sambandet mellan arbete och sjukdom.

